

Suchtakademie Berlin-Brandenburg
Master-Studiengang Suchthilfe/Suchttherapie (M.Sc.)

Masterthesis

**Die Vermeidung der Wohnungssuche von
wohnungslosen suchtkranken Menschen**

-

**Ausdruck einer selbstunsicheren Persönlichkeit
oder von situationsbedingter Scham?**

vorgelegt von:

Janine Rankewitz
Matr.Nr.: 510855

Abgabetermin: 04.01.2016

Erstprüfer: PD Dr. Johannes Lindenmeyer
Zweitprüfer: Prof. Dr. jur. Rolf Jox

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Einleitung	5
1. Zielgruppe der Untersuchung.....	8
1.1 Definition	8
1.2 Epidemiologie	10
1.2.1 Anzahl der Wohnungslosen	10
1.2.2 Soziodemografische Daten	11
1.3 Ursachen von Wohnungslosigkeit.....	14
1.4 Folgen von Wohnungslosigkeit.....	16
1.5 Suchterkrankungen unter wohnungslosen Menschen	17
1.6 Rechtliche Grundlagen zur Wohnungslosigkeit.....	20
1.6.1 Polizei- und Ordnungsrecht	20
1.6.2 Sozialrecht.....	21
1.7 Hilfen für wohnungslose Menschen.....	22
1.7.1 Beratungsangebote für Wohnungslose	23
1.7.2 Angebote der Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 – 69 SGB XII	25
1.7.3 Komplementäre Hilfen bei Wohnungslosigkeit	29
2. Selbstsicherheit	31
2.1 Definition	31
2.2 Formen von Selbstunsicherheit	32
2.2.1 Schüchternheit	32
2.2.2 Soziale Angst	34
2.2.3 Soziale Phobie	34
2.2.4 Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	37
2.3 Behandlung von Selbstunsicherheit	39
2.3.1 Aufbau der Trainingsprogramme	40
2.3.2 Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)	41
2.3.3 Assertiveness-Training-Programm (ATP).....	43

3. Empirische Untersuchung	45
3.1 Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ der pad gGmbH.....	45
3.1.1 Rechtliche Grundlagen.....	46
3.1.2 Zielgruppe der Einrichtung	46
3.1.3 Ziele der Arbeit.....	46
3.1.4 Rahmenbedingungen	47
3.1.4.1 Personelle Ausstattung	47
3.1.4.2 Räumliche Ausstattung	48
3.1.4.3 Finanzierung.....	48
3.1.5 Inhalt der Leistung	49
3.2 Fragestellung	49
3.3 Theorie	52
3.4 Hypothese.....	54
3.5 Methode.....	55
3.5.1 Design	56
3.5.2 Stichprobe.....	56
3.5.3 Instrumente.....	58
3.5.3.1 Messung der Selbstsicherheit (V1).....	59
3.5.3.2 Messung der Vermeidung der Wohnungssuche (V2)	60
3.5.3.3 Messung des Zusammenhangs zwischen den Variablen.....	61
3.6 Durchführung der Untersuchung.....	62
4. Ergebnisse	65
4.1. Auswertung der Unsicherheitsfragebögen	65
4.2 Auswertung der Messung zur Vermeidung der Wohnungssuche	67
4.3 Auswertung der Korrelationsforschung	68
5. Diskussion	77
6. Fazit für die Praxis	82
7. Literatur.....	89
8. Zusammenfassung.....	93
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	95
Versicherung	97
Anhang	98

Abkürzungsverzeichnis

ALG	Arbeitslosengeld
ASOG	Allgemeines Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin
ATP	Assertiveness-Training-Programm
BAG W	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
CMA	chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige
DVO	Durchführungsverordnung
FPI	Freiburger Persönlichkeitsinventar
GAF	Global Assessment of Functioning (globales Funktionsniveau)
GG	Grundgesetz
GSK	Gruppentraining sozialer Kompetenzen
ICD	International Classification of Diseases
SCL	Symptom-Checkliste
SGB	Sozialgesetzbuch
SKID	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UFB	Unsicherheitsfragebogen
V	Variable

Einleitung

Die Wohnungssuche in Berlin ist eine äußerst aktuelle Thematik. Aufgrund des geringen Leerstandes (vgl. Schönball, 2015, S. 1) ist es nahezu für jedermann schwierig, kurzfristig eine geeignete Wohnung zu finden. Auch Personen mit guten finanziellen Ressourcen und anderen günstigen Bedingungen (Mietschuldenfreiheit aus dem aktuellen Mietverhältnis, Schufa-Auskunft ohne negative Einträge) müssen sich heutzutage darauf einstellen, dass die Wohnungssuche viel Zeit und gute Vorbereitung in Anspruch nimmt. Diese Situation ist in der Innenstadt häufig durch große Ansammlungen von Menschen bei offenen Wohnungsbesichtigungen zu beobachten (vgl. Rathje, 2015, S. 2).

Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass es für Menschen mit multiplen Problemlagen um ein Vielfaches schwieriger ist, eine Wohnung auf dem Berliner Wohnungsmarkt zu finden. Dementsprechend hat auch die Zielgruppe der wohnungslosen suchtkranken Menschen, die ordnungsrechtlich in Wohnheimen untergebracht sind, kaum eine Chance, sich auf dem ohnehin angespannten Wohnungsmarkt zu behaupten. Die persönlichen Problemlagen, die im Zusammenhang mit der Wohnungslosigkeit und der Suchterkrankung stehen, erschweren die Wohnungssuche noch zusätzlich. Praxiserfahrungen zeigen, dass ordnungsrechtliche Unterbringungen in Wohnheimen und Pensionen demzufolge immer länger andauern, es gibt eine Tendenz zur Langzeitunterbringung von teilweise mehreren Jahren.

Diese Erfahrungen können durch das Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ bestätigt werden. In diesem Wohnheim für wohnungslose suchtkranke Menschen sind bis zu achtzehn Klient_innen untergebracht, die während der Betreuung insbesondere Hilfen bei der Aufrechterhaltung der Suchtmittelabstinenz sowie der Wohnungssuche erhalten. In meiner über fünfjährigen Tätigkeit als Sozialarbeiterin in dieser Einrichtung habe ich immer wieder festgestellt, dass ein großer Teil der Klient_innen die Wohnungssuche länger als notwendig vermeidet. Meiner Meinung nach kann eine Erklärung dafür nicht allein in dem angespannten Wohnungsmarkt und den geringen Erfolgsaussichten für die sich bewerbende Klientel liegen. Außer den äußeren Bedingungen wie die finanzielle Situation kommen auch Persönlichkeitsmerkmale in Betracht, die das Wohnungssuchverhalten beeinflussen könnten. Im Zusammenhang mit

der Wohnungssuche kann angenommen werden, dass insbesondere Selbstunsicherheit dazu führen kann, die Wohnungssuche zu vermeiden. Selbstunsichere Menschen scheuen sich davor, in verschiedenen Situationen im Mittelpunkt zu stehen, ihre eigenen Bedürfnisse angstfrei zu äußern und diese durchzusetzen. Diese Fähigkeiten sind für die Wohnungssuche enorm wichtig, insbesondere wenn ungünstige Voraussetzungen vorliegen, wie z. B. Schulden.

Aus diesem Grund habe ich mich in dieser Arbeit der Frage gewidmet, ob es einen Zusammenhang zwischen Selbstsicherheit und der Vermeidung der Wohnungssuche bei wohnungslosen suchtkranken Menschen gibt. Zu dieser speziellen Fragestellung konnten keine Untersuchungen gefunden werden. Umso wichtiger ist es, sich einer ersten Beantwortung dieser Frage zu nähern, um daraus eventuell neue Angebote zu entwickeln, die eine bessere Versorgung dieser Klientel mit eigenem Wohnraum ermöglichen.

Die vorliegende Arbeit beinhaltet eine empirische Untersuchung anhand einer Stichprobe wohnungsloser suchtkranker Menschen aus dem Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ zur Überprüfung, ob es einen Zusammenhang zwischen Selbstsicherheit und der Vermeidung der Wohnungssuche gibt. Im ersten Kapitel wird die Zielgruppe der Untersuchung detailliert beschrieben. Begonnen wird mit einer Definition von Wohnungslosigkeit und verwandten Begriffen, die eine Grundlage für diese Arbeit bilden. Um das Ausmaß der Wohnungslosigkeit näher zu beschreiben, folgen epidemiologische Daten zur Verbreitung von Wohnungslosigkeit sowie soziodemografische Merkmale wohnungsloser Menschen. Für ein besseres Verständnis von Wohnungslosigkeit wird im Anschluss ein etabliertes Erklärungsmuster erläutert. Weiterhin werden die Folgen von Wohnungslosigkeit in den Fokus gerückt, insbesondere die Verbreitung von Suchterkrankungen unter wohnungslosen Menschen. Rechtliche Grundlagen zur Wohnungslosigkeit geben den Rahmen für geeignete Interventionen, welche zum Ende des Kapitels betrachtet werden.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Selbstsicherheit. Da es in der Fragestellung um Selbstsicherheit als Einflussfaktor auf die Wohnungssuche geht, wird in diesem Kapitel ein Überblick gegeben, was unter Selbstunsicherheit zu verstehen ist. Nach einer Definition werden die verschiedenen Formen selbstunsicheren Verhaltens

erörtert. Im Anschluss werden dann verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei Selbstunsicherheit vorgestellt, insbesondere zwei etablierte Gruppenprogramme.

Den Hauptteil der Arbeit bildet die empirische Untersuchung, welche in einem Wohnheim für wohnungslose suchtkranke Menschen durchgeführt wurde. Zu Beginn wird das Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ näher vorgestellt, um einen Eindruck davon zu gewinnen, welche Klientel in dieser Einrichtung betreut wird und wie sich die konkrete Hilfe gestaltet. Nach einer ausführlichen Hinführung zur oben genannten Fragestellung folgt die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu dieser Thematik. Aus den Praxiserfahrungen im Bettermannprojekt¹ sowie den Ergebnissen der vorgestellten Studie leitet sich die Forschungshypothese ab, welche im Anschluss vorgestellt wird. Als Untersuchungsmethode wird die Korrelationsforschung als ein Verfahren der quantitativen Forschung gewählt. Das Forschungsdesign, die ausgewählte Stichprobe, die verwendeten Untersuchungsinstrumente sowie die Durchführung der Untersuchung werden am Ende dieses Kapitels beschrieben.

Die Darstellung der Untersuchung erfolgt im vierten Kapitel. Im fünften Kapitel wird die Bedeutung dieser Ergebnisse im Rahmen einer Diskussion beschrieben. Dabei wird insbesondere die Limitation der Untersuchung anhand wissenschaftlicher Kriterien aufgezeigt.

Die Arbeit schließt mit einem Fazit für die Praxis. In diesem letzten Kapitel werden unter Einbeziehung der Untersuchungsergebnisse konkrete Handlungsempfehlungen gegeben, um die Versorgung wohnungsloser suchtkranker Menschen mit Wohnraum langfristig zu verbessern.

¹ Kurzform für Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“

1. Zielgruppe der Untersuchung

Zielgruppe der vorliegenden Untersuchung sind chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige (CMA). Laut Definition sind CMA Menschen mit einer Suchterkrankung, welche außerdem weitere soziale, psychische oder somatische Problemlagen aufweisen (vgl. Puderbach, 2011, S. 77). In der vorliegenden Untersuchung sind es suchtkranke Menschen, die zusätzlich von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Anhand dieser Zielgruppe wird mittels einer empirischen Untersuchung geprüft, ob es einen Zusammenhang zwischen Selbstsicherheit und dem Wohnungssuchverhalten gibt.

Zunächst wird die Zielgruppe der Untersuchung näher beschrieben. Da der Schwerpunkt der Arbeit auf der vorhandenen Wohnungslosigkeit der Zielgruppe liegt, wird im Folgenden die Problematik wohnungsloser Menschen schwerpunktmäßig dargestellt. Die Besonderheit wohnungsloser suchtkranker Menschen wird jedoch mit in dieses Kapitel eingebettet.

Begonnen wird mit einer Definition der Wohnungslosigkeit, da eine Fülle von Begriffen im Hilfesystem existiert, die jedoch einige Unterschiede aufweisen. Weiterhin werden epidemiologische Daten zur Wohnungslosigkeit in Deutschland, auch unter Einbeziehung suchtkranker Wohnungsloser betrachtet. Zum Verständnis der Problematik werden im Folgenden erst mögliche Ursachen, im Anschluss Auswirkungen von Wohnungslosigkeit beschrieben. Mithilfe rechtlicher Grundlagen werden schließlich Unterstützungsmöglichkeiten für wohnungslose Menschen aufgezeigt.

1.1 Definition

In der Wohnungslosenhilfe existieren mehrere Begriffe zur Beschreibung der Problematik, die zum Teil synonym verwendet werden. Aktuell sind insbesondere die Begriffe „Obdachlosigkeit“, „Wohnungslosigkeit“ und „Wohnungsnotfall“ in der Literatur zu finden, die hier näher erläutert werden sollen.

Im Fachlexikon der Sozialen Arbeit wird folgende Definition zu „Obdachlosigkeit“ gegeben:

Obdachlos ist, wer nicht über mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt. Dazu gehören u. a. Personen, die nach Ordnungsrecht in Wohnräume oder Notunterkünfte eingewiesen wurden, die in Frauenhäusern, Übergangsheimen oder Billigpensionen wohnen, die vorübergehend bei Bekannten untergekommen sind oder die ohne jegliche Unterkunft auf der Straße leben (Fachlexikon der sozialen Arbeit, 2007, S. 675).

Ein ausführlicher definierter Begriff ist der der „Wohnungslosigkeit“. Von Wohnungslosigkeit sind Personen und Haushalte betroffen, die

1. ohne eigene mietrechtlich abgesicherte Wohnung (oder Wohneigentum) und nicht institutionell untergebracht [sind], darunter
 - ohne jegliche Unterkunft
 - in Behelfsunterkünften (wie Baracken, Wohnwagen, Gartenlauben etc.)
 - vorübergehend bei Freunden, Bekannten und Verwandten untergekommen
 - vorübergehend auf eigene Kosten in gewerbsmäßiger Behelfsunterkunft lebend (z. B. in Hotels oder Pensionen)
2. ohne eigene mietrechtlich abgesicherte Wohnung (oder Wohneigentum), aber institutionell untergebracht [sind], darunter
 - per Verfügung, (Wieder-)Einweisung oder sonstiger Maßnahme der Obdachlosenaufsicht untergebracht (ordnungsrechtlich untergebrachte Wohnungsnotfälle)
 - mit Kostenübernahme nach Sozialgesetzbuch – SGB II oder SGB XII - vorübergehend in Behelfs- bzw. Notunterkünften oder sozialen Einrichtungen untergebracht (durch Maßnahmen der Mindestsicherungssysteme untergebrachte Wohnungsnotfälle)
 - mangels Wohnung in sozialen oder therapeutischen Einrichtungen länger als notwendig untergebracht (Zeitpunkt der Entlassung unbestimmt), bzw. die Entlassung aus einer sozialen oder therapeutischen Einrichtung oder aus dem Strafvollzug steht unmittelbar bevor (innerhalb eines Zeitraums von 4 Wochen) und es ist keine Wohnung verfügbar (BAG Wohnungslosenhilfe, 2010, S. 1f.)

Der Begriff des „Wohnungsnotfalls“ wurde erstmals auf dem Deutschen Städtetag 1987 eingeführt. Damit sind Personen gemeint, die akut oder unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder aktuell in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben. Folgende Fälle werden unter einem Wohnungsnotfall subsummiert: Akute Obdachlosigkeit, ordnungsbehördliche Unterbringung, Räumungstitel, Räumungsklage, Wohnungskündigung, bevorstehende Entlassung aus einem Heim/einer Anstalt, unzumutbare oder sehr enge Wohnverhältnisse, untragbar hohe Miete, unlösbare Konflikte im Zusammenleben mit Anderen (vgl. ebd., S. 72).

Zur Vereinfachung wird in der vorliegenden Arbeit fortan ausschließlich der Begriff der „Wohnungslosigkeit“ verwendet und steht auch synonym für die Begriffe „Obdachlosigkeit“ und „Wohnungsnotfall“.

1.2 Epidemiologie

Die Erhebung von epidemiologischen Daten zum Thema Wohnungslosigkeit gestaltet sich schwierig, da keine bundesweite Statistik zur Erfassung von Wohnungslosigkeit existiert. Hierfür fehlt eine gesetzliche Grundlage. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Dachverband der Wohnungslosenhilfe in Deutschland, fordert die Bundesregierungen seit Jahren dazu auf, solche gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Um dennoch einen Eindruck über das Ausmaß der Problematik zu erhalten, werden die Schätzungen der BAG W zu Hilfe genommen (vgl. BAG W, 2013, S. 1).

1.2.1 Anzahl der Wohnungslosen

Die Schätzungen der BAG W zeigen einen drastischen Anstieg der Wohnungslosenzahlen seit 2009. Zuletzt wurden Zahlen von 2014 veröffentlicht. Während im Jahr 2012 von 284.000 wohnungslosen Menschen ausgegangen wurde, sind es im Jahr 2014 bereits 335.000, was einem Anstieg von ca. 18% entspricht. Es wird ein weiterer Anstieg um 60% bis zum Jahr 2018 befürchtet, Fachleute rechnen mit Wohnungslosenzahlen von ca. 536.000 Menschen (BAG W, 2013a, S. 1; BAG W, 2015, S. 1f.).

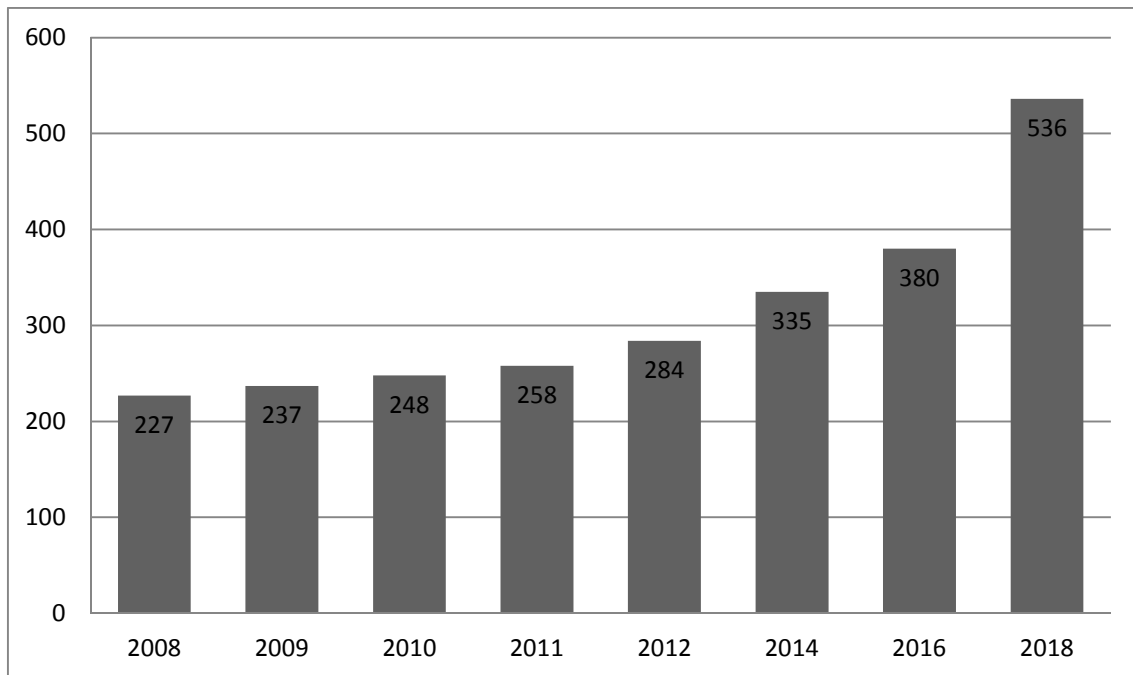


Abbildung 1: Zahl der Wohnungslosen in Deutschland (Schätzung), Angabe in Tausend (vgl. BAG W, 2013a, S. 5; BAG W, 2015, S. 1f.)

Im Jahr 2014 kam es zu 86.000 neuen Wohnungsverlusten, darunter 33.000 Zwangsräumungen (38%). Die restlichen 53.000 Wohnungen wurden durch die Mieter ohne Räumungsverfahren bzw. vor einer Zwangsräumung verlassen. Dabei spricht man von einem „kalten“ Wohnungsverlust. Zwischen 2012 und 2014 hat auch die Straßenobdachlosigkeit² um ca. 50% zugenommen. Demnach lebten 2014 rund 39.000 Menschen ohne jede Unterkunft auf der Straße. Zu den 335.000 Wohnungslosen in 2014 waren zusätzlich 130.000 Haushalte unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht (Wohnungsnotfälle). Es konnten 50% der Wohnungsverluste durch präventive Maßnahmen wie beispielsweise durch eine Mietschuldenübernahme verhindert werden (vgl. BAG W, 2015, S. 1f.).

1.2.2 Soziodemografische Daten

Die folgenden Zahlen sind dem Statistikbericht 2013 der BAG W entnommen, welche die Daten aus insgesamt 176 bundesdeutschen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

² Menschen, die ohne jegliche Unterkunft auf der Straße leben

ausgewertet hat. Dabei wurden Daten von 27.443 wohnungslosen Menschen einbezogen (vgl. BAG W, 2013b, S. 1).

Geschlecht

Laut Stichprobe waren 76,2% der wohnungslosen Menschen männlich und 23,8% weiblich. Im Gegensatz zum Vorjahr ist der Frauenanteil leicht gestiegen. Im Allgemeinen wird mit einer weiteren Dunkelziffer von wohnungslosen Frauen gerechnet, die nicht erfasst werden, da sie sich aus Scham (noch) keine professionelle Hilfe suchen und bei Bekannten oder Verwandten unterkommen (vgl. ebd., S. 2, vgl. Puderbach, 2011, S. 12).

Altersstruktur

Der größte Anteil an Wohnungslosen ist zwischen 40 und 49 Jahre alt (22,9%). Die gleiche Verteilung ist auch bei der Betrachtung männlicher Wohnungslosen vorhanden. Die meisten wohnungslosen Frauen sind hingegen unter 25 Jahre alt. Der Anteil jüngerer Wohnungsloser hat insgesamt zugenommen. Derzeit sind 20,4% der wohnungslosen Menschen unter 25 Jahre alt. Der kleine Anteil von über 60jährigen Wohnungslosen (6,6%) liegt an der geringeren Lebenserwartung Wohnungsloser aufgrund von Erkrankungen (vgl. BAG W, 2013b, S. 2ff.; vgl. Puderbach, 2011, S. 13).

Schulbildung

Wohnungslose Menschen haben ein überwiegend niedriges Bildungsniveau, d. h. keinen, einen Sonder- oder einen Hauptschulabschluss (73,4%). Nur ein geringer Anteil von 8,0% verfügt über Allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife, wobei der Frauenanteil deutlich höher ist (11,6% zu 7,0%) (vgl. BAG W, 2013b, S. 3.; vgl. Puderbach, 2011, S. 14).

Familienstand

Der größte Teil der wohnungslosen Menschen ist ledig (68,1%). Danach folgt ein Anteil von 12,2% Verheirateter (inklusive getrennt Lebender) und 18,1% Geschiedener. Die restlichen Personen sind verwitwet. Im Geschlechterverhältnis fällt auf, dass Frauen öfter verheiratet sind (+9,1%), während Männer häufiger ledig sind (+14%). Dieser

Trend setzt sich in der Haushaltsstruktur fort. Alleinstehend sind 86,3% der Wohnungslosen, 7,4% leben derzeit (mit Kindern) in einer Partnerschaft. Frauen leben dabei häufiger in einer Partnerschaft als Männer. Die hohe Anzahl alleinstehender Wohnungsloser erklärt sich durch die soziale Isolation, die die Menschen durch die Unterbringung in verschiedenen Einrichtungen erfahren. Frauen sind weniger davon betroffen, da sie häufiger Zwangspartnerschaften eingehen, um Obdachlosigkeit zu vermeiden (vgl. BAG W, 2013b, S. 3; vgl. Puderbach, 2011, S. 14).

Berufsbildung

Eine abgeschlossene Berufsausbildung ist häufig eine Voraussetzung zur Integration in den Arbeitsmarkt und damit für den Zugang zu eigenem Wohnraum. Über die Hälfte der Betroffenen (54,6%) besitzt keinerlei Berufsabschluss. Damit ist der Eintritt in den Arbeitsmarkt sehr eingeschränkt, sodass auch die Chance zur Wiedererlangung einer Wohnung als gering eingeschätzt wird (vgl. BAG W, 2013b, S. 4; vgl. Puderbach, 2011, S. 15).

Arbeits- und Einkommenssituation

Wohnungslosigkeit und Arbeitslosigkeit haben einen starken Zusammenhang. Ohne Arbeit ist es schwierig, eigenen Wohnraum anzumieten, da die Zahlungsfähigkeit sehr eingeschränkt ist. Umgekehrt gelangen wohnungslose Menschen selten in ein Arbeitsverhältnis, da die Wohnungslosigkeit weitere Problemlagen mit sich bringt (u. a. Gesundheitsprobleme, fehlendes Bankkonto), die eine Arbeitsaufnahme unmöglich machen können. Dementsprechend sind lediglich 8,4% der wohnungslosen Menschen erwerbs- oder berufstätig. Die meisten Wohnungslosen (43,3%) erhalten Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld). Ein Anteil von 27,8% verfügt über keinerlei Einkommen. Wohnungslosigkeit kann ein Resultat mangelnder finanzieller Mittel sein. Überschuldet³ sind 61,7%, darunter fallen auch Schulden, die im Zusammenhang mit dem vormaligen Wohnungsverlust stehen (z. B. Mietschulden) (vgl. BAG W, 2013b, S. 4; vgl. Puderbach, 2011, S. 15f.).

³ Bei Überschuldung kommt der Schuldner seinen Verpflichtungen gegenüber dem Gläubiger nicht mehr pünktlich nach.

1.3 Ursachen von Wohnungslosigkeit

Bei der Recherche nach Erklärungsansätzen für die Entstehung von Wohnungslosigkeit stößt man auf zahlreiche Theorien. Im Rahmen dieser Arbeit wird das Konzept der kritischen Lebensereignisse vorgestellt, das es sich gut zur Erklärung von Wohnungslosigkeit und Alkoholabhängigkeit eignet. Es berücksichtigt sowohl die individuellen Bedingungen der Menschen mit ihrem biografischen Hintergrund als auch die äußeren sozioökonomischen Faktoren (vgl. Puderbach, 2011, S. 18f.).

Jeder Mensch erlebt in seinem Leben mehrere kritische Lebensereignisse. Einige davon sind an ein bestimmtes Alter bzw. an eine Lebensphase gebunden, wie z. B. der Wechsel von der Grund- auf die Oberschule, der Auszug aus dem elterlichen Haushalt, der Eintritt in das Berufsleben und viele mehr. Diese Lebensereignisse, die jeder Mensch im Laufe seines Lebens durchlebt, können auch als Entwicklungsaufgaben bezeichnet werden. Wenn Entwicklungsaufgaben erfolgreich gemeistert werden, führt es zur Zufriedenheit des Betroffenen und die Chance ist groß, dass auch spätere Entwicklungsaufgaben gelingen. Wenn es allerdings zu Misserfolgen bei Entwicklungsaufgaben kommt, besteht die Gefahr, dass die Betroffenen auch an späteren Aufgaben scheitern. Neben den Entwicklungsaufgaben gibt es weitere kritische Lebensereignisse, die unabhängig vom Alter und zudem ungeplant auftreten, wie zum Beispiel der Tod eines nahen Angehörigen. Durch die Unvorhersehbarkeit und das im Vergleich seltene Auftreten fühlen sich die Menschen oft viel stärker von ihnen betroffen. Wohnungslosigkeit kann einerseits das Ergebnis nicht bewältigter Lebensereignisse sein. Auf der anderen Seite kann es auch ein eigenständiges kritisches Lebensereignis darstellen (vgl. ebd., S. 20).

Wohnungslosigkeit als Folge von kritischen Lebensereignissen

Aufgrund der Individualität des Einzelnen kann kein eindeutiger Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und Wohnungslosigkeit hergestellt werden. Es ist eher eine Konstellation aus individuellen Bedingungen und äußeren Faktoren, welche im Zusammenspiel letztendlich zum Wohnungsverlust beitragen können. Werden wohnungslose Menschen nach den Ursachen für ihre Wohnungslosigkeit befragt, werden häufig mehrere Ereignisse benannt, wobei meist einem bestimmten Ereignis die größte Bedeutung zugeschrieben wird. Häufig genannte Lebensereignisse

sind Partnerschaftsprobleme, Scheidung, plötzliche Erkrankungen, Arbeitsplatzverlust und finanzielle Probleme. Eine Vielzahl von Wohnungslosen berichten von einer problembeladenen Herkunftsfamilie, in welcher Armut, Gewalt und Alkoholkonsum eine Rolle spielten. Auch berufliche Probleme sind häufig Teil des Bedingungsgefüges. Aufgrund des niedrigen Bildungs- und Ausbildungsniveaus (siehe 1.2.2) von wohnungslosen Menschen ist ihre Arbeitssituation oft durch schwierige Arbeitsbedingungen, wie harte körperliche Arbeit, befristete Arbeitsverträge, Mobilitätswang, geringes Einkommen usw. belastet. Wenn zu einer angespannten familiären und sozialen Situation und einer schwierigen Arbeitssituation noch ein unerwartetes kritisches Lebensereignis hinzukommt, kann es passieren, dass Menschen aus dem Gleichgewicht geraten. Das kann dazu führen, dass diese Menschen den Sinn ihrer Existenz hinterfragen und sich aus dem gesellschaftlichen Leben mit all seinen Pflichten zurückziehen. Wohnungslosigkeit kann folgen, wenn die Pflichten aus dem bestehenden Mietvertrag nicht mehr eingehalten werden (vgl. Puderbach, 2011, S. 20f.).

Wohnungslosigkeit als kritisches Lebensereignis

Weitaus seltener tritt Wohnungslosigkeit als eigenes kritisches Lebensereignis auf. Hierbei geht es um einzelne Lebensereignisse, die direkt Wohnungslosigkeit zur Folge haben (können). Beispiele sind der Verlust des Eigenheims durch einen Brand, Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Fehlkalkulationen beim Hausbau, plötzlich auftretende Erkrankungen, die die Handlungsfähigkeit einschränken oder ein gescheitertes Gewerbe eines Selbstständigen. Somit kann Wohnungslosigkeit auch Menschen treffen, die im Allgemeinen über gute Ressourcen verfügen (vgl. ebd., S. 22).

Alkoholkonsum als alleinige Ursache für Wohnungslosigkeit kommt nicht in Betracht. Unter Einbeziehung des eben beschriebenen Konzeptes der kritischen Lebensereignisse wird schnell deutlich, dass diese Betrachtung zu einseitig ist. Im Gegensatz zur Wohnungslosigkeit sind Menschen aus allen sozialen Schichten von einer Alkoholabhängigkeit betroffen. Daraus ist erkennbar, dass auch andere Faktoren wie die soziale Herkunft als Ursache von Wohnungslosigkeit eine Rolle spielen (vgl. ebd., S. 29). Dennoch sind Wohnungslosigkeit und Alkoholabhängigkeit zwei Problemlagen, die häufig zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen (Puderbach, 2011, S. 7).

1.4 Folgen von Wohnungslosigkeit

Wohnungslosigkeit führt in allen Lebensbereichen zu negativen Konsequenzen. Neben materiellen Einbußen werden insbesondere die Grundbedürfnisse des Menschen nicht befriedigt. Einige Auswirkungen werden an dieser Stelle exemplarisch dargestellt.

Unbefriedigtes Sicherheits- und Schutzbedürfnis

Diejenigen Wohnungslosen, die entweder auf der Straße leben oder in Wohnheimen untergebracht sind, leben in stetiger Angst und Sorge um den Schlafplatz. Nicht selten werden wohnungslose Menschen auf der Straße von ihren Plätzen vertrieben, während die in ordnungsbehördlich in Wohnheimen Untergebrachten keinen Mietvertrag haben und somit den Wohnplatz schnell verlieren können. Hinzu kommen zeitlich begrenzte Aufenthalte in Notunterkünften, die einen häufigen Wechsel des Schlafplatzes bedingen. Persönliche Gegenstände sind auf der Straße und auch häufig in Wohnheimen nicht vor Diebstahl geschützt. Auf der Straße fehlt der Schutz vor Witterung sowie die Möglichkeit zur Körperpflege (vgl. Kellinghaus, 2000, S. 17).

Fehlende Privatsphäre

Ein Leben auf der Straße unterliegt der ständigen Beobachtung durch die Öffentlichkeit. Sozial unerwünschtes und unangepasstes Verhalten wird schneller auffällig und angezeigt und kann zur Vertreibung vom gewohnten Platz führen. Privat- und Intimsphäre sind somit genauso ausgeschlossen wie ein Rückzug vor der Öffentlichkeit. In vielen Wohnheimen und anderen Unterkünften sind wohnungslose Menschen in Doppel- oder Mehrbettzimmern untergebracht. Damit entstehen Zwangsgemeinschaften, die die Rückzugsmöglichkeit der Betroffenen begrenzen und damit Potential für Aggressionen bieten (vgl. ebd., S. 18).

Verlust der Ortsidentität

Die Bedeutung einer eigenen Wohnung ist viel größer als nur „ein Dach über dem Kopf“ zu haben. Mit dem Besitz einer Wohnung in einer bestimmten Region ist auch eine sogenannte Ortsidentität verbunden. Es besteht eine Gewohnheit an die Umgebung und ein Zugehörigkeitsgefühl zu seinem Wohnort bzw. Sozialraum. Diese Faktoren bieten dem Menschen Sicherheit und tragen zum Wohlbefinden bei. Bei einem Woh-

nungsverlust geht diese Ortsidentität plötzlich verloren. Eine neue Ortsidentität kann so schnell nicht aufgebaut werden, da ein persönlicher Schutzraum fehlt. Dies hat Folgen für die psychische Gesundheit. Alle sozialen Interaktionen finden in der Öffentlichkeit statt, ein Rückzugsort ist nicht vorhanden. Auf der Straße bieten auch sogenannte Stammpplätze keine Sicherheit, da es jederzeit dazu kommen kann, vertrieben zu werden. In diesem Zusammenhang treten bei Betroffenen häufig Kriminalität, Alkoholmissbrauch, Depressionen und Suizide auf (vgl. Puderbach, 2011, S.22).

Armut und Arbeitslosigkeit

Wie bereits anhand soziodemographischer Daten gezeigt werden konnte, gehen lediglich 8,4% der wohnungslosen Menschen einer Berufstätigkeit nach. Dieser geringe Prozentsatz liegt mitbegründet in der Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeit durch das Leben auf der Straße rapide abnimmt und es immer schwieriger wird, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Auch unter den in Einrichtungen untergebrachten Wohnungslosen gehen nur wenige einer Tätigkeit nach. Die Arbeitsaufnahme wird auch dadurch erschwert, dass bei auf der Straße Lebenden keine Adresse vorliegt (vgl. Kellinghaus, 2000, S. 18).

Kriminalität

Unter der Gruppe der Wohnungslosen treten aufgrund von Armut und den Lebensbedingungen bestimmte Delikte besonders häufig auf. Klassische Beispiele sind die Erschleichung von Leistungen (Nutzen der öffentlichen Verkehrsmittel ohne gültigen Fahrausweis), Kleindiebstähle (Lebensmittel), Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz sowie der unerlaubte Aufenthalt in öffentlichen oder privaten Gebäuden (vgl. ebd., S. 19).

1.5 Suchterkrankungen unter wohnungslosen Menschen

Der aktuelle Forschungsstand zeigt eine hohe psychiatrische Morbidität unter wohnungslosen Menschen. Im Jahr 1996 wurden 86 aktuell wohnungslose Männer im Vergleich zu 37 ehemals wohnungslosen Menschen hinsichtlich vorliegender psychischer Erkrankungen und der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlung in Dortmund untersucht. Die Vergleichsgruppe der ehemals Wohnungslosen lebte zum Untersuchungs-

zeitpunkt seit mindestens einem Jahr in einer eigenen Wohnung. Mittels verschiedener diagnostischer Instrumente wurde die Prävalenz psychischer Störungen in beiden Gruppen erhoben. Dabei wurde bei den aktuell Wohnungslosen eine Punktprävalenz aller psychischer Störungen von 87,8% festgestellt werden. Auch in der Vergleichsgruppe ehemals Wohnungsloser lag die Rate mit 75,7% hoch. Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen waren in beiden Gruppen psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, insbesondere Alkohol (51,2% bzw. 35,1%). Weiterhin waren kognitive Beeinträchtigungen, Persönlichkeitsstörungen sowie psychotische und depressive Störungen häufiger als in der Normalbevölkerung vertreten, wobei die ehemals wohnungslosen Menschen geringere Krankheitsprävalenzen aufwiesen. Die Behandlungsbedürftigkeit lag bei 78% unter den aktuell und 54,9% bei ehemals Wohnungslosen. Eine stationäre psychiatrische Behandlung nahmen jedoch nur knapp ein Achtel der Personen in der Vergangenheit in Anspruch, etwas mehr (16,5%) berichteten von einer suchtspezifischen Behandlung (vgl. Völm, Becker & Kunstmann, 2004, S. 237).

In einer 1997 bis 1999 durchgeführten Studie in Mannheim wurden 102 alleinstehende Wohnungslose in Bezug auf psychiatrische und somatische Erkrankungen untersucht. Der psychische Zustand wurde mittels des Strukturierten Klinischen Interviews erhoben, während der körperliche Zustand durch eine internistisch-neurologische Untersuchung bewertet wurde. Außerdem wurden ein Drogenscreening und eine Blutalkoholuntersuchung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass bei 68,6% der Studienteilnehmer_innen aktuell behandlungsbedürftige psychische Störungen festgestellt wurden, darunter 34,3% mit Suchterkrankungen (F1⁴), 12,7% mit anderen psychischen Erkrankungen (F2 bis F7) und 21,6% mit einer Doppel- oder Mehrfachdiagnose. Die Verteilung der einzelnen Diagnosen ist in **Abbildung 2** dargestellt.

⁴ Die folgenden in Klammern stehenden Codes entsprechen den Diagnoseschlüsseln des ICD-10.

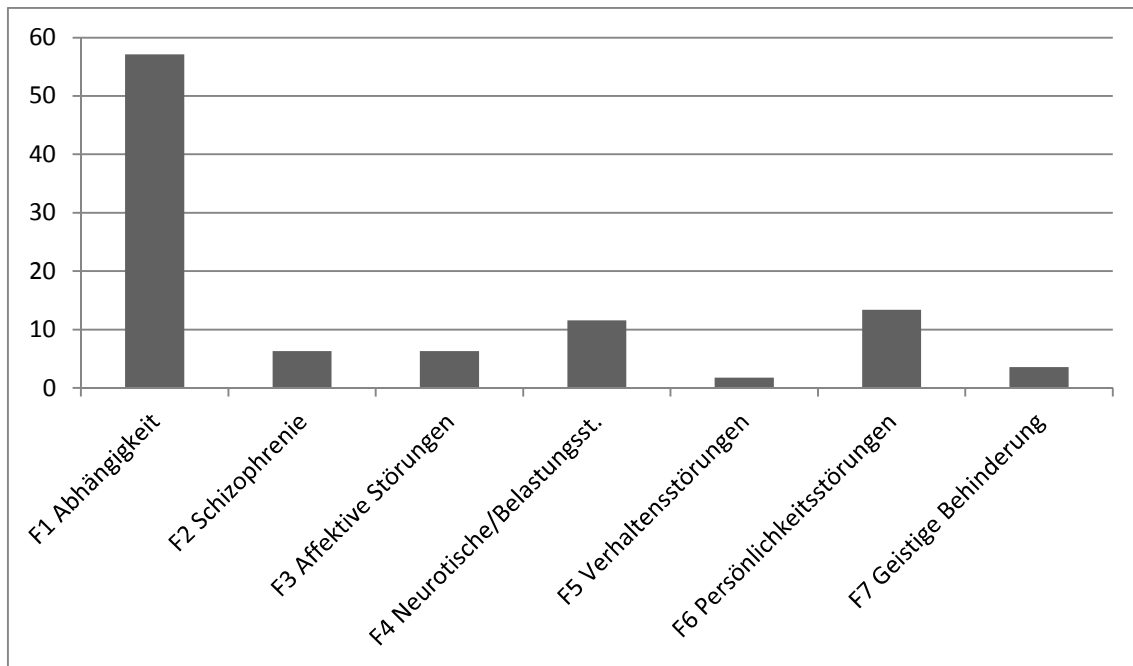


Abbildung 2: Verteilung psychiatrischer Diagnosen unter den Wohnungslosen (Angaben in Prozent) (Salize, Dillmann-Lange & Kentner-Figura, 2002, S. 32)

Gleichzeitig wiesen 61,7% somatische Erkrankungen auf. Unter den 135 festgestellten Diagnosen traten am häufigsten die Alkohol-Polyneuropathien (G62.1), die toxische Lebererkrankung (K70) und die zerebrale Degeneration (G31.2) auf, die im Zusammenhang zu einer Alkoholabhängigkeit zu sehen sind. Weiterhin traten Adipositas (E66), Hypertonie (I10), Asthma bronchiale (J45) und sonstige Leberkrankheiten (K76) gehäuft auf. Von den somatisch Erkrankten befanden sich laut Selbstauskunft lediglich 30,2% in medizinischer Behandlung (vgl. Salize, Dillmann-Lange & Kentner-Figura, 2003, S. 52ff.).

An dieser Stelle sei auf die besondere Bedeutung des Alkohols für wohnungslose Menschen hingewiesen. Alkohol erfüllt vielerlei Funktionen im Leben wohnungsloser Menschen. Zum einen ist Alkoholkonsum eine Bewältigungsstrategie, um die Lebenssituation in sozialer Desintegration besser ertragen zu können. Der Alkohol stärkt die Selbstsicherheit, betäubt unangenehme Gefühle und beruhigt bzw. entspannt. Wohnungslose Menschen fühlen sich oft hilflos, einsam und leiden durch weitere Problemlagen wie Arbeitslosigkeit, Überschuldung und sozialer Isolation unter dem Gefühl der Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit. Unter dem Einfluss von Alkohol wird die Situation als erträglicher empfunden. Nicht zu vergessen sind zum anderen auch pragmatische Grün-

de des Alkoholkonsums wie die Beseitigung des Hungergefühls, das Herabsetzen des Kälteempfindens sowie die Betäubung von Schmerzen. Unter Wohnungslosen ist hoher und regelmäßiger Alkoholkonsum sozial akzeptiert, er gehöre zum Leben auf der Straße dazu. Er ist täglicher Zeitvertreib und fördert die Kommunikation in der Gruppe der Wohnungslosen. Krankheitseinsicht haben nur die wenigsten. In der Regel wird der Konsum zum Selbstschutz verharmlost (vgl. ebd, S. 30f.).

1.6 Rechtliche Grundlagen zur Wohnungslosigkeit

Für die Versorgung wohnungsloser Menschen sind insbesondere zwei Gesetze relevant: Geht es ausschließlich um die Unterbringung Wohnungsloser, greifen die ordnungs- und polizeilichen Regelungen auf Länderebene, für Berlin das Allgemeine Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (ASOG). Wenn zudem weitere soziale Schwierigkeiten vorliegen, kommen die §§ 67 - 69 SGB XII zur Anwendung.

1.6.1 Polizei- und Ordnungsrecht

Bei Wohnungslosigkeit werden durch das deutsche Grundgesetz garantierte Grundrechte wie die Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) verletzt. Dadurch entsteht eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit. Der Staat ist dafür zuständig, Gefahren für die öffentliche Sicherheit abzuwenden. Regelungen dazu geben die Polizei- und Ordnungsgesetze auf Länderebene. Laut diesen Gesetzen ist eine Aufgabe der Kommunen, wohnungslose Menschen unterzubringen (vgl. BAG W 2013c, S.2). Für Berlin gilt das Allgemeine Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (ASOG). In diesem heißt es:

Die Ordnungsbehörden und die Polizei haben die Aufgabe, Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung abzuwehren (Gefahrenabwehr). Sie haben im Rahmen dieser Aufgaben auch die erforderlichen Vorbereitungen für die Hilfeleistung und das Handeln in Gefahrenfällen zu treffen (§1 Abs.1 ASOG).

Im § 2 ASOG gibt es nähere Ausführungen zum Begriff der Ordnungsbehörden.

„Ordnungsbehörden sind die Senatsverwaltungen und die Bezirksamter“ (§ 2 Abs. 2 ASOG).

Im Falle wohnungsloser Menschen sind die Bezirksamter die zuständigen Ordnungsbehörden. In der Anlage 1 zum ASOG, dem Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben

(ZustKat Ord), werden im zweiten Abschnitt die Ordnungsaufgaben der Bezirksämter näher beschrieben. Maßgeblich dafür ist Nummer 19 (Sozialwesen):

Zu den Ordnungsaufgaben der Bezirksämter gehören auf dem Gebiet des Sozialwesens:

(1) die Ordnungsaufgaben bei Obdachlosigkeit, soweit nicht das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Nr. 32 Abs. 1) oder die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung (Nr. 6) zuständig ist (Nr. 19 Abs. 1 ZustKat Ord).

Ob und welche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr und Sicherstellung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung getroffen werden, liegt im Ermessen der Polizei- und Ordnungsbehörden (vgl. Tosch, 2008, S. 82). Zumindest geht aus den Polizei- und Ordnungsgesetzen der Länder ein Anspruch auf eine Unterkunft für wohnungslose Menschen hervor. Dieser Anspruch kann von den Betroffenen bei den jeweils zuständigen Ämtern für Soziales⁵ geltend gemacht werden. Diese weisen wohnungslosen Menschen eine Unterkunft zu und bewilligen die Übernahme der Kosten durch den jeweiligen Leistungsträger (vgl. ebd., S. 83).

1.6.2 Sozialrecht

Neben den Ordnungs- und Polizeigesetzen der Länder bietet auch das Sozialgesetzbuch XII Grundlagen zur Versorgung wohnungsloser Menschen. Wenn zu dem Wohnungsverlust weitere besondere soziale Schwierigkeiten vorliegen, kommen Wiedereingliederungsmaßnahmen nach §§ 67 – 69 SGB XII in Frage.

In diesen heißt es, dass „Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, [...] Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen [sind]“ (§ 67 Satz 1 SGB XII).

Von besonderen sozialen Schwierigkeiten ist die Rede, wenn diese drei Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 97):

1. Es müssen besondere Lebensverhältnisse vorliegen oder eintreten drohen.
2. Diese Lebensverhältnisse müssen mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sein, die das Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen.
3. Der Betroffene ist zudem nicht fähig und auch nicht in der Lage, diese besondere Lebenslage aus eigenen Kräften zu überwinden (Lutz & Simon, 2012, S. 97).

⁵ Die Bezeichnung „Amt für Soziales“ ersetzt den Begriff „Sozialamt“.

Zu 1): Besondere Lebensverhältnisse liegen dann vor, wenn es zu einer Unterversorgung in den Bereichen Wohnraum (Betroffene besitzen keine durch einen Mietvertrag abgesicherte Wohnung), wirtschaftliche Lebensgrundlage (Betroffene haben keine regelmäßigen oder ausreichenden Einkünfte), Arbeit und Ausbildung (Betroffene haben kein dauerhaftes Arbeitsverhältnis oder keine Ausbildung) oder soziale und kulturelle Teilhabe (Betroffene haben keine sozialen Kontakte) gekommen ist (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 98).

Zu 2): Neben den besonderen Lebenslagen sollen soziale Schwierigkeiten vorliegen. Diese können sich unter anderem als Kommunikationsprobleme mit der sozialen Umwelt äußern. Die Betroffenen zeigen Tendenzen, sich aus dem sozialen Leben zurückzuziehen und gehen ihre Problemlagen nicht mehr lösungsorientiert an (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 98). Hier gibt die Durchführungsverordnung zum § 67 SGB XII eine konkrete Definition:

„Soziale Schwierigkeiten liegen vor, wenn ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten des Hilfesuchenden oder eines Dritten wesentlich eingeschränkt ist, insbesondere im Zusammenhang mit der Erhaltung oder Beschaffung einer Wohnung [...] (§ 1 Abs. 3 DVO zum § 67 SGB XII).

Weiterhin sollen die sozialen Schwierigkeiten nicht nur vorübergehend vorliegen, sondern andauernde Probleme darstellen, die eine Teilnahme am alltäglichen Leben erheblich erschweren. Nur dann kann die Hilfe gewährt werden (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 98).

Zu 3): Es muss erkennbar sein, dass der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, die besondere Lebenslage und die damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten aus eigener Kraft zu überwinden (vgl. ebd., S. 99).

1.7 Hilfen für wohnungslose Menschen

Wohnungslose suchtkranke Menschen werden sowohl durch Wohnungslosenhilfe als auch durch die Suchthilfe versorgt. Die vorliegende Untersuchung wurde in einer Einrichtung durchgeführt, welche genau an der Schnittstelle zwischen den beiden Hilfesystemen arbeitet und beide Schwerpunktthemen in die Arbeit einbezieht. Im Folgenden

werden ausschließlich die Unterstützungsmöglichkeiten der Wohnungslosenhilfe dargestellt, da in der Untersuchung insbesondere das Phänomen der Wohnungslosigkeit betrachtet wird.

1.7.1 Beratungsangebote für Wohnungslose

Wohnungslosen Menschen stehen prinzipiell zwei Formen der Beratung zur Verfügung. Auf der einen Seite sind das die Zentralen Fachstellen für Wohnungsnotfälle und Prävention in den einzelnen Kommunen. Auf der anderen Seite stehen außerdem niedrigschwellige Beratungseinrichtungen freier Träger zur Verfügung, die nicht an eine Behörde angebunden sind.

Zentrale Fachstelle für Wohnungsnotfälle und Prävention⁶

Seit ungefähr zwanzig Jahren existieren in vielen Kommunen zentrale Fachstellen für Wohnungsnotfälle und Prävention. Mit diesem Angebot, das sich an wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen richtet, sollen alle vorhandenen Angebote der Wohnungslosenhilfe gebündelt werden, um Betroffenen schnelle Hilfen zur Verfügung zu stellen. Aufgaben der Einrichtungen sind die Sicherung von Wohnraum (Prävention), die Vermittlung in Wohnraum (Integration) und die Unterbringung in institutionalisierten Wohnformen, wenn die anderen Maßnahmen gescheitert sind. Zu diesem Ziel sind die Fachstellen mit allen Behörden, Institutionen und Diensten, die mit der Wohnungslosenproblematik befasst sind, vernetzt und pflegen engen Kontakt mit den freien Trägern der Wohnungslosenhilfe (vgl. Puderbach, 2011, S. 56). Die konkreten Leistungen der Zentralen Fachstellen für Wohnungsnotfälle und Prävention sind folgende:

- Bei drohendem Wohnungsverlust prüfen sie, ob der Wohnraum durch entsprechende Maßnahmen gesichert werden kann oder vermitteln in andere Wohnmöglichkeiten.
- Sie vermitteln an die Ämter für Soziales bzw. an die Jobcenter zur Leistungsgewährung zu Gunsten der Wohnraumsicherung. Durch die Gewährung von Kosten der Unterkunft können anstehende Mietzahlungen übernommen werden.

⁶ Dieser Name wird nicht einheitlich verwendet, sondern bezeichnet die Funktion des Angebotes. Selbst innerhalb Berlins werden in verschiedenen Bezirken unterschiedliche Begriffe gebraucht.

- Anhäufte Mietschulden können auf Grundlage von § 22 SGB II bzw. § 36 SGB XII darlehensweise übernommen werden, wenn damit der Wohnungsverlust abgewendet werden kann.
- Sie unterstützen die Betroffenen bei der Wohnungsbeschaffung über den allgemeinen Wohnungsmarkt oder niedrigschwellige Wohnformen und geben gegebenenfalls Hilfen zur Erstaussstattung.
- Bei weiteren Problemlagen vermitteln sie in weiterführende Hilfesysteme wie der Straffälligenhilfe, Psychiatrie oder Suchthilfe.
- Sie vermitteln Wohnungslose in Notunterkünfte wie Hotels, Pensionen oder Wohnheime (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 141f.).

Ambulante Beratungsstellen:

Im Gegensatz dazu bieten ambulante Beratungsstellen ein niedrigschwelliges Angebot. Sie bieten oft eine Tagesaufenthaltsmöglichkeit und verbinden damit Angebote zur täglichen Grundversorgung mit Beratungsmöglichkeiten. Wohnungslose Menschen haben dort die Möglichkeit sich aufzuwärmen, Essen zuzubereiten, Körperhygiene zu betreiben, ihre Wäsche zu waschen und medizinische Hilfen zu bekommen. Wenn weitergehende Hilfen gewünscht werden, können sie außerdem die Beratungsangebote von Sozialarbeiter_innen nutzen. Diese geben Informationen über das örtliche Hilfesystem und zeigen den Nutzer_innen rechtliche Ansprüche und Wege zu deren Durchsetzung auf. Alle Angebote beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit, um das Vertrauensverhältnis zu den Menschen zu stärken. Die Angebote der Grundversorgung können unabhängig von den Beratungsangeboten genutzt werden und andersherum. Die Beratung kann einmalig erfolgen oder längerfristig inklusive der Erstellung eines Hilfeplans angelegt sein (vgl. Lutz & Simon, 2012, S. 111ff.).

Diese Einrichtungen eignen sich insbesondere für Menschen, die vom etablierten Hilfesystem enttäuscht worden sind oder keine Nähe zur sozialen Arbeit wünschen. Vielen nutzen die Serviceangebote oder einmalige Beratungen, weil sie aus ihrer Selbstwahrnehmung heraus über ausreichend Ressourcen verfügen, sich selbst zu helfen (vgl. ebd.).

1.7.2 Angebote der Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 – 69 SGB XII

Alle Angebote der Wohnungslosenhilfe im Rahmen §§ 67 – 69 SGB XII richten sich an Männer und Frauen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind bzw. in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben und/ oder die straffällig geworden sind und aus eigener Kraft nicht in der Lage sind, ihre sozialen Schwierigkeiten zu überwinden (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014, S.1).

Übergeordnete Ziele aller Leistungen sind

- die Befähigung zu einem eigenständigen Leben ohne staatliche Unterstützung außerhalb einer Einrichtung und/oder
- die Abnahme der Hilfebedürftigkeit, sodass weniger intensive Betreuungsformen eingeleitet werden können und/oder
- die Vermeidung einer Verschlimmerung sozialer Schwierigkeiten und die Einleitung spezialisierter Hilfen und
- der Aufbau oder die Wiederherstellung sozialer und familiärer Kontakte (vgl. ebd., S. 1).

Zur Realisierung dieser Zielstellungen erhalten die Hilfeempfänger_innen

- Informationen über interne und externe Hilfeangebote,
- Beratung zu Themen wie Leistungsansprüche, Schulden, Strafen, Ausbildung, Arbeit, Beschäftigung, soziale Kontakte, Gesundheit und Wohnen,
- Anleitung zur Konfliktbewältigung, Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Selbstversorgung und Beschaffung eigenen Wohnraums und
- Unterstützung bei der Haushaltsplanung, dem Umgang mit Ämtern und Behörden, der Organisation des Alltags und der Einhaltung von Verpflichtungen.

Eine Übernahme der oben genannten Leistungen kann teilweise, aber zeitlich befristet stattfinden (vgl. ebd., S. 2).

Die Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 – 69 SGB XII unterscheidet sechs Leistungstypen: Übergangshäuser, Betreutes Gruppenwohnen, Betreutes Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie, Betreutes Einzelwohnen, Wohnungs-

erhalt und Wohnungserlangung sowie Kriseneinrichtungen. Diese Leistungen sind im SGB XII verankert und werden durch freie Träger erbracht, welche sich nach den Vorgaben der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz von Berlin bezüglich der räumlichen und personellen Ausstattung zu richten haben. Die Belegung erfolgt über die Bezirksamter der einzelnen Berliner Bezirke.

Übergangshäuser

Der Leistungstyp „Übergangshaus“ richtet sich an Personen, die insbesondere diejenigen Hilfeleistungen (Beratung, Anleitung, Unterstützung) benötigen, die ihnen Kenntnisse und Fertigkeiten zum eigenständigen Wohnen vermitteln. Schwerpunkt der Hilfeleistung ist demnach die Befähigung zu einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung. Ziel der Leistung ist es, dass im Anschluss an die Maßnahme eine ambulante Weiterbetreuung ausreichend ist. Die Betreuung erfolgt in einer stationären Einrichtung, in welcher jede_r Klient_in ein Einzelzimmer zugewiesen bekommt. Andere Räumlichkeiten wie Badezimmer, Küche und Aufenthaltsraum werden gemeinschaftlich genutzt. Die Zielgruppe benötigt an mindestens fünf Tagen der Woche Betreuung durch sozialpädagogisches Fachpersonal. Eine Fachkraft ist für die Betreuung von 7,7 Klient_innen zuständig. Im Rahmen des Übergangshauses wird eine geeignete Anschlusshilfe organisiert (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014e, S. 1ff.).

Betreutes Gruppenwohnen

Die Zielgruppe des Betreuten Gruppenwohnens verfügt bereits teilweise über Fähigkeiten zum eigenständigen Wohnen. Mit diesem Leistungstyp sollen vorhandene Fähigkeiten ausgebaut und soziale Schwierigkeiten überwunden werden, um auf die selbstständige Lebens- und Haushaltsführung im eigenen Wohnraum vorzubereiten. Die Klient_innen leben in Wohnungen mit einer Größe zwischen drei und acht Zimmern, wobei jede_r ein Einzelzimmer bewohnt. Die Betreuung erfolgt regelmäßig, jedoch nicht täglich mit einem Personalschlüssel von 1:8,8 (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014b, S. 1ff.).

Betreutes Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie

Diese Sonderform des Gruppenwohnens richtet sich an Personen, die eine Drogentherapie abgeschlossen haben, welche nicht länger als sechs Monate zurückliegt. Neben den allgemeinen Zielen soll in dieser Maßnahme der Behandlungserfolg der vorangegangenen Therapie gefestigt werden und besondere Unterstützung zu einer suchtmittelfreien Lebensführung gegeben werden. Dazu zählt insbesondere auch die Rückfallprophylaxe. Die Betreuung erfolgt im Verhältnis von 1 zu 14,7 und kann zum Ende der Betreuung im Rahmen der Ablösung auch in Zweizimmer- oder Einzelwohnungen stattfinden. Voraussetzung ist, dass der Bezug zur Gruppe erhalten bleibt (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014c, S. 1ff.).

Betreutes Einzelwohnen

Das Betreute Einzelwohnen richtet sich insbesondere an Personen, die Beratung und Anleitung bei der Überwindung ihrer sozialen Schwierigkeiten sowie bei der Weiterentwicklung von Fähigkeiten zum eigenständigen Wohnen bedürfen. Die angebotene sozialpädagogische Unterstützung findet regelmäßig, jedoch nicht täglich statt. Sie zielt darauf ab, die Klient_innen zu einer eigenständigen und eigenverantwortlichen Lebens- und Haushaltsführung im eigenen Wohnraum zu befähigen. Der Betreuungsschlüssel beträgt bei dieser Leistung 1:11,4. Nach Abschluss der Hilfe soll der/die Hilfeempfänger_in über eine mietvertraglich abgesicherte Wohnung verfügen (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014a, S. 1f.).

Wohnungserhalt und Wohnungserlangung

Die im Jahr 2001 eingeführte Hilfe „Wohnungserhalt und Wohnungserlangung“ bietet Menschen mit Mietschulden eine engmaschige Betreuung, um den Wohnungsverlust zu vermeiden. Personen, bei denen der Wohnungsverlust nicht verhindert werden konnte, sollen darin unterstützt werden, wieder eigenen Wohnraum zu erlangen. Neben der Beratung zum Umgang mit Mietschulden und der Begleitung zu diesbezüglichen Gerichtsterminen kann die sozialpädagogische Betreuung außerdem Themen wie die Suchtberatung und Haushaltsführung beinhalten. Inhaltlich gibt es damit große Überschneidungen mit dem Leistungstyp „Betreutes Einzelwohnen“, wobei mit einem Betreuungsverhält-

nis von 1 zu 14,9 deutlich weniger Zeit zur Verfügung steht (vgl. Tosch, 2008, S. 242f.; vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014f, S. 2).

Kriseneinrichtungen

Kriseneinrichtungen sind stationäre Einrichtungen zur sofortigen Aufnahme von Personen, die sich in einer akuten Krisensituation⁷ befinden. Durch die Unterstützung und Übernahmeleistungen der ständig (bis auf Nachtbereitschaftszeiten) anwesenden sozialpädagogischen Fachkräfte sollen die psychosozialen Notlagen überwunden werden. Maßnahmen der Krisenintervention sind emotionale Entlastung, die Identifikation von Krisenauslösern, das Ordnen persönlicher Verhältnisse sowie die Herausarbeitung von Problemlösetechniken. Durch die Hilfeleistung sollen Tendenzen zur Selbst- und Fremdgefährdung abgewendet und die gesundheitliche und psychosoziale Situation stabilisiert werden. Zum Ende der Maßnahme sollen die Klient_innen dazu motiviert sein, eine bedarfsgerechte Anschlusshilfe in Anspruch zu nehmen, in welche dann vermittelt wird. Die Betreuung erfolgt engmaschig im Verhältnis von einer Fachkraft zu 2,2 Klient_innen. Die Unterbringung erfolgt in Einzel- und Doppelzimmern, weitere Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen zur Verfügung (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 2014d, S. 1ff.).

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Platzzahlen in den Leistungstypen Betreutes Gruppenwohnen sowie Übergangshaus perspektivisch schrumpfen werden, da die Leistungen Betreutes Einzelwohnen und Wohnungserhalt und Wohnungserlangung deutlich günstiger sind und somit bevorzugt belegt werden. Diese Entwicklung geht einerseits auf Kosten von Klient_innen, die (noch) nicht wohnfähig sind und diese Maßnahmen zum Übergang in selbstständige Wohnformen dringend benötigen. In schlimmsten Fall kann es dazu kommen, dass diese wieder aus den weniger intensiv betreuten Maßnahmen entlassen werden, neu in kostenintensivere Maßnahmen zugewiesen werden oder direkt in nicht betreute Wohnheime verlegt werden. Andererseits tragen auch die Träger negative Konsequenzen von dieser Entwicklung. Um die Belegung ihrer Maßnahmen zu sichern, müssen sie immer mehr Wohnungen selbst für ihre Klient_innen anmieten, da diese ansonsten Träger mit eigenen Wohnungen bevorzugen könnten. Das Risiko für

⁷ unerwartetes Ereignis, welches seelisches Leiden oder einen Konflikt mit sich bringt

die Entstehung unnötiger zusätzlicher Kosten ist dadurch gegeben, dass nicht wohnfähige Klient_innen die Wohnungen innerhalb kürzester Zeit verwohnen, sodass Renovierungen und Neubeschaffungen anfallen (vgl. Tosch, 2008, S. 151, 243f.).

1.7.3 Komplementäre Hilfen bei Wohnungslosigkeit

Ergänzend zu den sozialpädagogisch betreuten Unterstützungsmöglichkeiten ist eine Unterbringung wohnungsloser Menschen in Wohnheimen/Pensionen nach ASOG möglich, welche im Gegensatz zu den anderen Leistungen keine sozialpädagogische Betreuung vorsieht und somit eine kostengünstige Alternative darstellt (vgl. Tosch, 2008, S. 7f.). Ein weiteres, für Berlin geltendes Angebot ist das Modell des „Geschützten Marktsegments“, eine Möglichkeit für wohnungslose Menschen eine eigene Wohnung anzumieten, bei welcher das jeweilige Bezirksamt als Bürge beim/bei der Vermieter_in auftritt.

Wohnheime

Die Zuweisung in Wohnheime für wohnungslose Menschen erfolgt, wie in den rechtlichen Grundlagen beschrieben, im Rahmen der Polizei- und Ordnungsgesetze der Länder. Die Unterkünfte, welche in Berlin nach ASOG zugewiesen werden, müssen eine Reihe von Mindestanforderungen erfüllen, um vom Landesamt für Gesundheit und Soziales eine Betriebserlaubnis zu erhalten. Um einen Eindruck von diesen Mindestanforderungen zu vermitteln, werden an dieser Stelle einige davon genannt:

- pro Zimmer eine Maximalbelegung von vier Personen
- pro Bewohner_in ein Bett mit guter Matratze, Kopfkissen und Einziehdecken, ein Schrank (abschließbar), ein Tischplatz mit Stuhl
- pro Zimmer ein Abfalleimer, Gardinen/Jalousien, ein Kühlschrank, Aufbewahrungsmöglichkeit für Besteck und Geschirr
- Bereitstellung von Bettwäsche und Handtüchern, Wechsel alle vierzehn Tage
- getrennte Schlafräume für Männer und Frauen (auf Wunsch zusammen)
- mindestens ein Herd und eine Spüle pro zehn Bewohner_innen, entsprechend Geschirr und Besteck
- mindestens eine Waschmaschine und ein Trockner oder Trockenraum pro zwanzig Bewohner_innen

- mindestens ein WC für acht Bewohner_innen sowie zwei Handwaschbecken und eine Dusche/Badewanne für fünfzehn Bewohner_innen
- Ansprechpartner_innen für täglich mindestens acht Stunden
- der Nachweis über eine durchgeführte Tuberkulose-Untersuchung aller Bewohner_innen (vgl. Landesamt für Gesundheit und Soziales, 2011, S. 1ff.)

Zwischen Bewohner_innen und Betreiber_innen entsteht kein Mietverhältnis im klassischen Sinne, sondern ein Nutzungsvertrag. Damit sind die Rechte der Nutzer_innen eingeschränkt, die der Betreiber_innen breiter angelegt. Beispielsweise werden die Räumlichkeiten regelmäßig vom Personal kontrolliert, die Nutzer_innen haben kein Hausrecht. Der Personalschlüssel ist hier deutlich weiter als in den sozialpädagogisch betreuten Maßnahmen und beträgt 1:100 (vgl. Tosch, 2008, S. 83, S. 151).

Geschütztes Marktsegment

Das Geschützte Marktsegment ist eine 1992 vom Berliner Senat beschlossene und am 01.01.2000 zwischen dem Land Berlin und den städtischen Wohnungsunternehmen geschlossene Kooperationsvereinbarung. Einen Zugang zu dieser Leistung erhalten Personen, die wohnungslos oder akut von Wohnungslosigkeit bedroht sind (z. B. durch eine Räumungsklage). In dem Kooperationsvertrag wurde die Bereitstellung von 1100 Wohnungen für Einzelpersonen und 250 Wohnungen für Mehrpersonenhaushalte geregelt. Insgesamt können ca. 2000 Personen mit diesem Angebot versorgt werden. Die Vergabe erfolgt über die Fachstellen für Wohnungsnotfälle und Prävention, wenn nachgewiesen wird, dass die Erlangung einer Wohnung ohne Unterstützung nicht möglich ist.

Kritisch betrachtet wird das Geschützte Marktsegment dahingehend, dass damit die Ursache der Wohnungslosigkeit nicht bearbeitet wird. Selbst eine Verschlimmerung der Situation der Nutzer_innen ist nicht ausgeschlossen, wenn keine Nachbetreuung in der Wohnung stattfindet. Wünschenswert wären daher zusätzliche Leistungen zur selbstständigen Lebensführung, Berufsorientierung und Schuldnerberatung (vgl. Tosch, 2008, S. 111).

2. Selbstsicherheit

Bevor an einer konkreten Stichprobe untersucht wird, wie selbstsicher wohnungslose suchtkranke Menschen sind, wird in diesem Kapitel dargestellt, was unter Selbstsicherheit zu verstehen ist. Zunächst wird eine Definition des Begriffes „Selbstsicherheit“ gegeben. Zur Präzisierung werden zusätzlich die acht Zielrichtungen selbstsicheren Verhaltens vorgestellt. Damit soll aufgezeigt werden, an welchen Merkmalen selbstsicheres Verhalten erkennbar ist. Im Anschluss werden überblicksartig die Formen von Selbstunsicherheit beschrieben. Während die Schüchternheit eine schwächere Form von selbstunsicherem Verhalten zeigt, wird bei der sozialen Angst eine stärkere Ausprägung deutlich. Selbstunsicherheit tritt insbesondere auch bei psychischen Störungen wie der Sozialen Phobie und der Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung auf, die als stärkste Formen anschließend dargestellt werden. Weiterhin werden die Behandlungsmöglichkeiten von Selbstunsicherheit beschrieben. Dabei wird der Fokus auf Selbstsicherheits- und soziale Kompetenztrainings gelegt. Nach einer kurzen Beschreibung dieser beiden Behandlungsformen, deren übliche Durchführung und der Indikation zur Behandlung, werden schließlich zwei Behandlungsprogramme näher beschrieben: das Gruppentraining sozialer Kompetenzen sowie das Assertiveness-Training-Programm.

2.1 Definition

Selbstsicherheit ist die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse angstfrei eindeutig äußern zu können und die Fertigkeit, sie in Beziehung zu anderen abgrenzend oder zustimmend umsetzen zu können (vgl. Ullrich & de Myunck, 2011, S. 19).

Nach Ullrich & de Myunck verfolgt selbstsicheres Verhalten acht Zielrichtungen:

1. Der Mensch muss den Willen haben, für sich selbst entscheiden zu wollen und eigene Gefühle und Ansprüche kennen lernen zu wollen. Weiterhin sollte er in der Lage sein, seinen Willen angstfrei nach außen äußern zu können.
2. Dafür müssen unangenehme und blockierende Gefühle verlernt werden. Die angstfreie Äußerung des Willens sollte dazu führen, Ansprüche durchzusetzen, in den Ausführungen überzeugend zu sein und gleichzeitig in dieser Position verstanden und akzeptiert zu werden.

3. Der Mensch muss lernen, in seinem Verhalten wirkungsvoll und zweckmäßig zu sein, denn nur dann können Wünsche und Vorstellungen auch verwirklicht werden.
4. Dabei dürfen die Wünsche, Erwartungen und Forderungen anderer Menschen nicht außer Acht gelassen werden. Auch sie haben ihre Berechtigung und müssen im eigenen Verhalten mit berücksichtigt werden.
5. Es ist zu analysieren, welchen Spielraum oder welche Zwänge die sozialen Strukturen für bestimmte Verhaltensweisen zulassen.
6. Der Mensch muss lernen einzuschätzen, wann und wo welches Verhalten angezeigt ist.
7. Soziale Kompetenz bezieht immer auch die Rechte und Gefühle von Anderen mit ein, um Aggressionen zu vermeiden. Es ist durchaus möglich, negative Gefühle zu äußern, ohne andere dabei zu verletzen.
8. Langfristig muss die Orientierung an Normen, Werten und Moral überdacht werden, da die Orientierung an solchen Tugenden auch Sicherheitsverhalten und damit die Vermeidung von Ablehnung hervorrufen kann (vgl. ebd., S. 19f.).

2.2 Formen von Selbstunsicherheit

Wer nicht in der Lage ist, eigene Wünsche angstfrei zu äußern und eigene Bedürfnisse durchzusetzen, gilt als selbstunsicher. Im gleichen Maße wie die Selbstsicherheit kann auch die Selbstunsicherheit unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Die verschiedenen Grade von Selbstunsicherheit werden in diesem Abschnitt vorgestellt, beginnend mit der Schüchternheit, über die Soziale Angst und Soziale Phobie bis hin zur Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung.

2.2.1 Schüchternheit

Mit Schüchternheit wird keine Verhaltensweise einer Person, sondern eher die Person als Ganzes beschrieben. Gemeint sind in der Regel scheue, ruhige oder gehemmte Menschen. Schüchternheit ist also eine stärkere Ausprägung von sozialer Hemmung, die mitunter auch sehr nützlich sein kann. Treten bei einer Person keine Hemmungen auf, spricht man von „Distanzlosigkeit“. Schüchterne Menschen werden von der Umwelt oft

als liebenswert empfunden und kaum als wahrhaft beeinträchtigt erlebt (vgl. Fehm & Wittchen, 2004, S. 26; Schuster, 2005, S. 18).

In einer amerikanischen Studie gaben 80% der Bevölkerung an, in ihrem Leben schon einmal schüchtern gewesen zu sein. Diese Zahl ist im Hinblick auf die heutige Gesellschaft, welche Extrovertiertheit und einen ungezwungenen Umgang mit fremden Menschen erwartet, nicht ungewöhnlich (vgl. Schuster, 2005, S. 9).

In **Tabelle 1** sind die Merkmale von Schüchternheit dargestellt.

Äußerliche Merkmale	Merkmale auf Verhaltensebene
<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Blickkontakt • gesenkte Kopfhaltung • leise Stimme • Erröten in unpassenden Situationen • Schwitzen auf der Stirn, unter den Achseln und an den Handinnenflächen 	<ul style="list-style-type: none"> • anderen Recht geben • häufiges Entschuldigen • Vermeidung sozialer Situationen • Hemmung in Gegenwart von Fremden

Tabelle 1: Merkmale von Schüchternheit (vgl. Schuster, 2005, S. 10f.)

Von Schüchternheit Betroffene zeigen in schwierigen Situationen folgende Reaktionsweisen:

1. Vermeidung: Die Vermeidung von schwierigen Situationen schließt eine Verhaltensänderung aus, das unangenehme Gefühl der Hemmung oder Angst bleibt.
2. Sich zwingen: Manche Betroffene zeigen Mut und zwingen sich zu sozialen Interaktionen. Schüchternheit kann dadurch abgebaut werden, jedoch kann der Kontakt distanziert und wenig feinfühlig wirken, weil die Betroffenen zu sehr mit ihrem Inneren beschäftigt sind. In diesem Fall wird von einer Überkompensation gesprochen.
3. Förmlicher Umgang mit sozialen Kontakten: Ein förmlicher, an Werten und Normen orientierter Umgang gibt Sicherheit in sozialen Situationen. Der Nachteil ist, dass intime Beziehungen und Freundschaften dadurch kaum entstehen können und sich der Betroffene in die Einsamkeit zurückzieht (vgl. Schuster, 2005, S. 11f.).

Schüchterne Menschen können Einbußen in ihrer Lebensqualität erfahren. Die Vermeidung von (neuen) sozialen Kontakten kann zur Einsamkeit führen, außerdem finden diese Personen schwerer eine_n Lebenspartner_in. Es besteht zudem die Gefahr, leichter von anderen ausgenutzt zu werden, wenn die Fähigkeit fehlt, Nein sagen zu können.

Die enthemmende Wirkung von Alkohol kann als Mittel eingesetzt werden, um in bestimmten Situationen Ängste abzubauen. Weiterhin können Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit Folgen sein. (vgl. ebd., S. 14).

Bei der Entstehung von Schüchternheit spielen erbliche Faktoren eine Rolle. In Zwillingsstudien konnte eine starke Korrelation im Ausmaß der Schüchternheit unter eineiigen Zwillingen festgestellt werden. Zudem sind in 70% der Fälle Eltern und ihre Kinder gleichzeitig schüchtern. Schüchternheit kann demnach früh entstehen und muss keine Reaktion auf schlechte Erfahrungen sein. Auf der anderen Seite können auch Umweltbedingungen zur Schüchternheit führen, wenn beispielsweise das Sozialverhalten durch häufige Isolation nicht angewendet wird (vgl. ebd., S. 19f.).

2.2.2 Soziale Angst

Soziale Angst tritt häufig dann auf, wenn jemand dazu aufgefordert ist, öffentlich zu sprechen. Klassische Beispiele sind das Halten von Referaten oder andere mündliche Prüfungssituationen. Auch in anderen Situationen, in denen jemand in Interaktion mit einem anderen Menschen tritt, kann soziale Angst auftreten. Dies geschieht beispielsweise beim Kennenlernen neuer Personen, mit denen ein weiterer Kontakt wahrscheinlich ist wie bei den Eltern seines Partners/seiner Partnerin oder dem/der Vorgesetzten im Beruf. Soziale Angst ist demnach ein natürlich auftretendes Phänomen, welches in der Regel nicht dauerhaft anhält und zu einem Problem wird, sodass es den Alltag beeinträchtigt (vgl. Fehm & Wittchen, 2004, S. 26).

2.2.3 Soziale Phobie

Die Soziale Phobie ist eine psychische Erkrankung und zählt zu den Phobischen Störungen laut ICD-10. Hauptmerkmal einer Sozialen Phobie sind anhaltende und unangemessene Gefühle starker Angst und Unsicherheit in interaktions- und leistungsbezogenen Situationen. Betroffene Menschen befürchten, dass ihnen in Situationen, in denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, etwas Peinliches, Demütigendes oder Beschämendes passieren könnte und sie eine negative Bewertung durch andere Menschen, insbesondere fremde Personen, Menschen in gehobener Stellung oder Personen des anderen Geschlechts, erfahren könnten. Verschiedene Situationen können die

Angstreaktionen auslösen, wie zum Beispiel das Halten von Vorträgen oder Referaten, Gespräche mit dem/der Vorgesetzten oder das Essen in der Öffentlichkeit. Wenn die sozialen Ängste nur in wenigen ähnlichen Situationen auftreten, wird von einer spezifischen Form der Sozialen Phobie gesprochen. Wenn diese aber in vielen verschiedenen Situationen auftreten, liegt eine generalisierte Ausprägung vor (vgl. Rusch, Ziegler & Lincoln, 2012, S. 77f.; Fehm & Wittchen, 2004, S. 26f.).

Die Angstsymptome äußern sich auf mehreren Ebenen. Auf der körperlichen Ebene treten vor allem Erröten, Händezittern, Übelkeit, starkes Herzklopfen und Schwitzen auf. Auf der gedanklichen Ebene zeigen sich die Angstsymptome durch Gedankenkreisen um mögliche negative Abläufe angstbehafteter sozialer Situationen. Gedanken wie „Hoffentlich blamiere ich mich nicht beim Referat“ oder „Hoffentlich bemerkt mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte meine zittrige Stimme im Personalgespräch nicht“ lösen Gefühle von Angst und Unsicherheit aus. Auf der Verhaltensebene werden angstauslösende Situationen oft von den Betroffenen vermieden, da sie befürchten, Fehler zu machen oder körperliche Angstsymptome zu zeigen, die von anderen bemerkt und negativ bewertet werden könnten. Andererseits besteht auch die Möglichkeit, die Situation durch sogenanntes Sicherheitsverhalten durchzustehen. Dabei wird versucht, die Angstsymptome in sozialen Situationen zu begrenzen oder zu verbergen. Beispiele für Sicherheitsverhalten sind das Tragen bestimmter Kleidung, um Schweißflecken zu verbergen, das Trinken von Alkohol, um entspannter zu werden und das Festhalten an einer Zigarette, um die Hände zu kontrollieren. Sowohl Vermeidungs- als auch Sicherheitsverhalten führen nur kurzfristig zur Angstreduktion. Auf Dauer wirkt es sich sogar nachteilig aus, da es zur Verstärkung und Aufrechterhaltung der Problematik führen kann (vgl. ebd).

Im ICD-10 ist die Soziale Phobie unter dem Diagnoseschlüssel F40.1 klassifiziert. Die Diagnose soll vergeben werden, wenn folgende Kriterien vorliegen:

1. Angst davor, in sozialen Situationen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen oder etwas Peinliches zu tun oder Vermeidung der genannten Situationen
2. Zwei Angstsymptome aus Kriterium B der Agoraphobie sind seit Auftreten der Störung eingetreten sowie mindestens eines der folgenden Symptome:
 - Erröten/Zittern

- Angst davor, sich übergeben zu müssen
 - Drang zum Wasserlassen/Stuhlgang oder Angst davor
3. Leidensdruck aufgrund der Angstsymptome oder des Vermeidungsverhaltens und Bewusstsein darüber, dass die Symptome und das Verhalten übertrieben sind
 4. Symptome treten in gefürchteten Situationen oder bei Gedanken an diesen auf
 5. andere psychische Erkrankungen wie organische psychische Störungen, Schizophrenie, affektive Störungen und Zwangsstörungen können ausgeschlossen werden (vgl. Dilling & Freyberger, 2014, S. 159 f.)

Die Lebenszeitprävalenz der Sozialen Phobie beträgt 7-12%, wobei Männer und Frauen in etwa gleichermaßen betroffen sind. Die meisten Betroffenen befinden sich bei Ersterkrankung im Jugendalter zwischen dem zehnten und sechzehnten Lebensjahr. Es sind Komorbiditätsraten in Höhe von 50-80% nachgewiesen, darunter insbesondere mit Depressionen und Suchterkrankungen (vgl. ebd., S. 80). Ein Bedingungsgefüge könnte so aussehen, dass die Depression in Folge der Einschränkungen durch die Soziale Phobie auftritt, während Substanzkonsum als ein Selbstmedikationsversuch interpretiert wird (vgl. Fehm & Knappe, 2011, S. 956). Ätiologische Befunde zeigen, dass sowohl frühe Lernerfahrungen (z. B. Konflikte im Elternhaus, Schulversagen) wie auch traumatisch erlebte Situationen (in welchen Betroffene vorgeführt wurden) und Temperamentsmerkmale bei der Entstehung einer Sozialen Phobie beteiligt sind (vgl. Rusch et al., 2012, S. 80; Fehm & Wittchen, 2004, S. 27).

Die Betroffenen sind sich darüber bewusst, dass die Angst unangemessen und übertrieben ist. Sie führt zu Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag, in der Partnerschaft und in der Freizeit. Besondere Gefahr besteht durch den Einsatz von Alkohol oder beruhigenden Medikamenten als Hilfsmittel zur Angstreduktion. Bei langfristiger Einnahme kann es zu weiteren Problemen wie einer Abhängigkeitserkrankung kommen (vgl. Fehm & Wittchen, 2004, S. 34).

Bei der Behandlung der Sozialen Phobie haben hauptsächlich die kognitive Verhaltenstherapie, die medikamentöse Therapie mit Antidepressiva sowie das Training sozialer Kompetenzen eine gute Wirksamkeit gezeigt (vgl. Fehm & Knappe, 2011, S. 959ff.).

2.2.4 Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung

Die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und die Soziale Phobie haben viele Gemeinsamkeiten. Daher gibt es unter Fachleuten die Debatte, ob die Diagnose der Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung überhaupt vergeben werden sollte, da sie mitunter schwer von der Sozialen Phobie abzugrenzen ist. Per Definition haben beide Störungen eine gemeinsame Schnittmenge, welche in **Abbildung 3** schematisch dargestellt ist (vgl. Sachse, Fasbender & Sachse, 2014, S. 10).

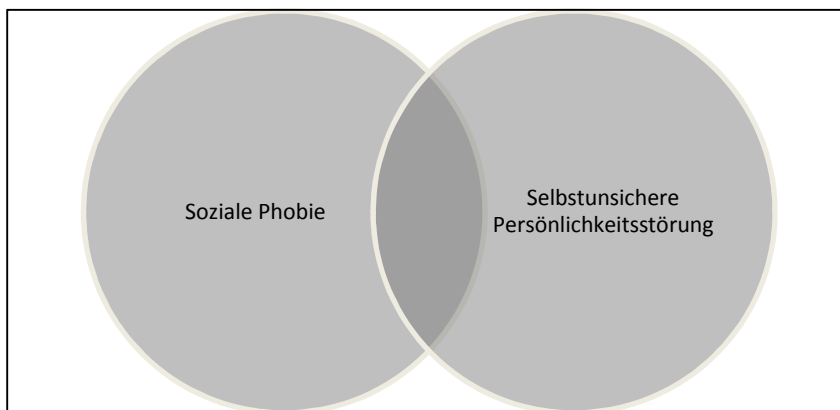


Abbildung 3: Gemeinsame Schnittmenge von Sozialer Phobie und Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung

Für die Vergabe der Diagnose einer Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung spricht, dass sie im Vergleich zur Sozialen Phobie „generalisierter, schwerwiegender, mit stärkeren Funktionseinschränkungen verbunden und therapieresistenter [...] als die soziale Phobie [sei] und mit stärkerem sozialen Stress einhergehe“ (ebd., S. 10). Eine Soziale Phobie ist eher begrenzt und genau definiert während die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung eher generalisiert ist, da sich die Unsicherheit auf viele Aspekte bezieht (vgl. ebd., S. 11).

Grundcharakteristikum für die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung ist die sogenannte „Nähe-Störung“. Betroffene Menschen haben den großen Wunsch, Kontakte und Beziehungen aufzunehmen, scheuen sich aber davor, dies zu tun. Es kann auch vorkommen, dass eine Beziehung bereits vorliegt und die Betroffenen Angst davor haben, diese Beziehung zu verlieren, weil sie befürchten, nie wieder eine neue Beziehung zu anderen Menschen aufbauen zu können (vgl. ebd., S. 12).

Die Gefühle von Unsicherheit resultieren aus der Annahme, dass soziale Erwartungen nicht erfüllt werden können. Diese Annahme ist bei den Betroffenen ein festgefahrenes Schema, welches gedanklich eine sogenannte Konsequenzkette mit sich bringt: Betroffene sind überzeugt davon, dass sie als Person oder auch in ihrem Verhalten soziale Erwartungen anderer nicht erfüllen können. Dies werde von anderen Personen bemerkt und negativ bewertet. Damit werden die Betroffenen als Person abgewertet und abgelehnt. Diese Ablehnung führt in ihrer Vorstellung dann zwangsläufig zum Ausschluss und sozialer Isolation. Damit fokussieren selbstunsichere Persönlichkeiten extrem auf ihre Defizite und beschäftigen sich gedanklich damit, was sie alles falsch machen könnten. Diese starke Fokussierung auf die Defizite verhindert den Blick für eigene Stärken und Ressourcen, die somit nicht zum Einsatz kommen können. Aus dieser Betrachtung heraus wird auch angenommen, dass es einem an Attraktivität fehlt und potentiellen Partner_innen nichts geboten werden kann (vgl. ebd., S. 12f.).

Weiterhin neigen Betroffene häufig zu sogenannten Katastrophenphantasien. Sie befürchten unheimliche Konsequenzen, wenn sie sich blamieren. Eine Beispielphantasie ist, „sie laden eine Frau zum Essen ein und die gibt ihnen anschließend ihre Nummer – die sich im Anschluss aber als Nummer der Telefonseelsorge entpuppt“ (ebd, S. 13).

Das Verhalten von Menschen mit einer Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung führt nicht selten zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Sie gehen beispielsweise auf eine Party, um andere Menschen kennenzulernen, stehen dann aber nur abwesend in einer Ecke, machen sich unsichtbar und vermeiden es, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Zu dieser Person nimmt dann niemand den Kontakt auf und die Party wird frustriert verlassen. Unglücklicherweise wird der Misserfolg auf den eigenen Mangel an Attraktivität und nicht auf das ungünstige Verhalten attribuiert. Somit verhärten sich Schemata, die in der Therapie nur sehr schwer aufzubrechen sind (vgl. ebd., S. 13).

Um die Diagnose einer Selbstunsicheren (auch ängstlich-vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (F60.6) nach ICD-10 zu vergeben, müssen folgende diagnostische Kriterien erfüllt sein:

1. Eine Persönlichkeitsstörung nach den Kriterien der Diagnose F60 liegt vor.
2. Weiterhin treffen mindestens vier der folgenden Symptome zu:
 - dauerhafte Gefühle von Anspannung und Besorgnis

- Gefühl von Minderwertigkeit in sozialen Situationen
- Angst vor Kritik und Ablehnung in sozialen Situationen
- engere Kontakte werden nur bei Gefühlen des gemocht Werdens eingegangen
- zur Befriedigung des Sicherheitsbedürfnisses wird die freie Persönlichkeitsentfaltung eingeschränkt
- berufliche und soziale Aktivitäten, die intensiven Kontakt zu anderen Menschen mit sich bringen, werden aus Angst vor Ablehnung vermieden (vgl. Dilling & Freyberger, 2014, S. 245)

Eine Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung entsteht vor allem während der Pubertät und ist oftmals auf negative Rückmeldungen durch die Peer-Gruppe zurückzuführen. Männer sind ebenso häufig betroffen wie Frauen. Die Komorbidität mit einer Depression ist erhöht (vgl. ebd., S. 12).

2.3 Behandlung von Selbstunsicherheit

Für die Behandlung von Selbstunsicherheit kommen insbesondere zwei Verfahren in Betracht: das Selbstsicherheitstraining und das soziale Kompetenztraining.

Erste Ansätze des Selbstsicherheitstrainings entstanden in der Mitte des letzten Jahrhunderts durch Joseph Wolpe. Er nahm an, dass sozial unsicheres Verhalten in Gefühlen der Angst begründet liegt und schuf ein Selbstsicherheits- und Selbstbehauptungstraining („assertive training“), bei welchem Durchsetzungs- und Selbstbehauptungsstrategien eingeübt wurden, um Ängste zu reduzieren. Nachdem Kritiker die Durchsetzungsstrategien als aggressives Verhalten deklarierten, entstanden neue Trainings, die selbstsicheres und aggressives Verhalten klar voneinander abgrenzten. Das bekannteste unter ihnen ist das Assertiveness-Training-Programm (ATP), auf welches später näher eingegangen wird. Gleichzeitig entstanden weitere Modelle, die auf Entwicklung sozial kompetenten Verhaltens abzielten. Diese beziehen nicht nur intrapsychische Prozesse, sondern auch intrapersonelle Aspekte mit ein. Der Grundgedanke sozialer Kompetenztrainings ist, dass sozial unsicheres Verhalten entsteht, wenn Menschen Handlungsalternativen fehlen. Aber auch kognitive Prozesse können Ursache für sozial unsicheres Verhalten sein und sind Inhalt der Trainings. Ziel der Trainings ist sozial kompetentes

Verhalten durch das Durchsetzen eigener Bedürfnisse unter Berücksichtigung der damit einhergehenden Konsequenzen. Verbreitete Trainings sind das Problemlösetraining wie auch das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK), welches später beschrieben wird. (vgl. Helbig-Lang & Klose, 2011, S. 566 f.).

Die Teilnahme an einem Selbstsicherheits- oder sozialen Kompetenztraining ist empfehlenswert, wenn Kompetenzdefizite die Entwicklung einer psychischen Erkrankung begünstigen (Prävention) oder eine bestehende Störung aufrechterhalten (Therapie). Weiterhin kommen sie zur Anwendung, wenn sie zur Krankheitsverarbeitung und Wiedereingliederung nützlich sind (Rehabilitation).

Von einer Teilnahme ist abzusehen, wenn Personen nicht gruppentüchtig sind, die Störung zu stark ausgeprägt ist oder es an ausreichender Veränderungsmotivation fehlt (vgl. ebd., S. 573f.).

2.3.1 Aufbau der Trainingsprogramme

Die Trainingsprogramme, die hier vorgestellt werden, sind lerntheoretisch begründet und beziehen folgende Modelle sozialen Lernens ein: Modelllernen (der/die Therapeut_in dient als Modell), stellvertretendes Lernen (Lernerfahrungen anderer Gruppenmitglieder werden beobachtet), operantes Lernen (positive Rückmeldung durch den Therapeuten/die Therapeutin) und Shaping (selektive Verstärkung erwünschter Verhaltensweisen). In den Trainings wird schrittweise vorgegangen, d. h. die Schwierigkeit der Aufgaben nimmt zu, sobald leichtere erfolgreich ausgeführt wurden. Dies ermöglicht einen kontinuierlichen Lernprozess. Die meisten Trainings werden in Gruppen durchgeführt, sodass positive Wirkungen durch das Feedback und die Unterstützung der Gruppe entstehen und das Gefühl, nicht allein mit der Selbstunsicherheit zu sein (vgl. ebd., S. 569).

Sowohl Selbstsicherheitstrainings als auch Trainings sozialer Kompetenzen sind aus verschiedenen Modulen aufgebaut und setzen unterschiedliche Methoden ein. Zu Beginn eines Trainings steht immer die Diagnostik der individuellen Problembereiche der einzelnen Teilnehmer_innen. Darauf abgestimmt bauen die Trainingsinhalte auf. Im nächsten Schritt werden die Teilnehmer_innen im Rahmen der Psychoedukation einerseits über die Trainingsprinzipien und andererseits über die Ursachen sozialer Schwierigkeiten

rigkeiten und die Mechanismen zur Veränderungen des Verhaltens informiert. Am Ende der Phase sollen die Teilnehmer_innen ihr gewünschtes Zielverhalten gefunden haben. Vor der Einübung neuer Verhaltensweisen wird zur weiteren Vorbereitung eine Analyse von Problemsituationen der einzelnen Teilnehmer_innen vorgenommen. Erst dann werden mittels Rollenspielen alternative Verhaltensweisen erprobt. Während der Übungen geben der/die Therapeut_in und auch die anderen Gruppenmitglieder Rückmeldungen zum gezeigten Verhalten. Dadurch wird erwünschtes Verhalten verstärkt oder andere Verhaltensweisen durch Veränderungsvorschläge optimiert. Um das im Gruppentraining Erlernte zu festigen und in den Alltag zu übertragen, werden begleitend Hausaufgaben aufgegeben. Durch die Erhebung des Ist-Standes zu Beginn der Behandlung können dann am Ende der Behandlung Erfolge durch eine Post-Messung evaluiert werden. (vgl. ebd., S. 569 ff.).

Ursprünglich für den Gruppenkontext konzipiert, lassen sich einige Elemente der Selbstsicherheits- und sozialen Kompetenztrainings auch in der Einzeltherapie anwenden. Die Möglichkeit zu Individualisierung der Programme ist verschieden, in den sozialen Kompetenztrainings aber erfahrungsgemäß höher. In vielen Programmen werden zusätzlich Entspannungsverfahren wie die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson vermittelt, um neben den Konfrontationsmethoden auch einen Ausgleich zu schaffen (vgl. ebd., S. 572f.).

2.3.2 Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)

Das in Deutschland bekannteste Training sozialer Kompetenzen ist das von Hinsch und Pfingsten entwickelte Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Teilnehmer_innen des Gruppentrainings sind ängstliche und unsichere Menschen. Es zielt darauf ab, effektive Bewältigungsstrategien in sozialen Situationen einzuüben (vgl. Stenzel, Fehlinger & Radkovsky, 2015, S. 58). Hinsch und Pfingsten verstehen unter sozialer Kompetenz „die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen“ (Hinsch & Pfingsten, 2007, S. 90).

Sie unterscheiden drei Typen sozialer Situationen, in denen unterschiedliche soziale Kompetenzen notwendig sind, um individuelle Ziele zu erreichen:

Typ R (Recht durchsetzen): Situationen vom Typ R zeichnen sich dadurch aus, dass das Verhalten primär darauf abzielt, eigene Forderungen durchzusetzen. Ein Beispiel dafür ist die Reklamation fehlerhafter Ware nach dem Kauf. Fertigkeiten, die für diese Situationen erarbeitet werden, sind insbesondere Blickkontakt halten, laut und deutlich sprechen sowie die Vermeidung von Entschuldigungen.

Typ B (Beziehungen): In diesen Situationen geht es darum, einen Konsens mit wichtigen Bezugspersonen wie dem/der Partner_in, der Familie oder Freunden zu finden. Ziel des Verhaltens ist es, Beziehungen aufrechtzuerhalten oder zu verbessern. Die Teilnehmer_innen lernen, eigene Gefühle anzusprechen und Bedürfnisse zu äußern und gleichzeitig Verständnis für die Bedürfnisse des Gegenübers aufzubringen.

Typ S (um Sympathie werben): Das Verhalten in Situationen vom Typ S zielt darauf ab, dem Interaktionspartner möglichst sympathisch zu sein. Das Durchsetzen eigener Wünsche und Bedürfnisse hängt in diesen Situationen stark davon ab, ob der Andere einen sympathisch findet, da es keine rechtliche Legitimation für die Bedürfnisbefriedigung gibt. In manchen Situationen muss der andere sogar auf sein Recht verzichten. Einen Beamten vom Ordnungsamt dazu zu bringen, auf den Strafzettel wegen Falschparkens zu verzichten, ist ein Beispiel für solch eine Situation (vgl. ebd., S. 93ff.).

Zudem lernen die Teilnehmer_innen die drei Verhaltenstypen „sicher“, „unsicher“ und „aggressiv“ voneinander zu unterscheiden (vgl. Stenzel et al. 2015, S. 58).

Das Training beinhaltet sieben Gruppensitzungen von je 150 bis 180 Minuten. Am Gruppentraining nehmen acht bis zehn Personen sowie zwei Trainer_innen teil. Die Themen der einzelnen Sitzungen sind in **Tabelle 2** dargestellt (vgl. Hinsch & Pfungsten, 2007, S. 128 ff.; Wiedemann, 2013, S. 134).

1. Sitzung	Einführung in das Erklärungsmodell sozialer Kompetenzen
2. Sitzung	Diskriminationstraining zu den Verhaltenstypen, Übungen zum „Recht durchsetzen“
3. Sitzung	Analyse von Selbstverbalisationen
4. Sitzung	Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen (Teil 1)
5. Sitzung	Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen (Teil 2)
6. Sitzung	Übungen zum „Sympathie gewinnen“
7. Sitzung	Diskrimination der Situationstypen

Tabelle 2: Aufbau des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen

In den einzelnen Sitzungen werden folgende Interventionstechniken angewendet:

- Instruktion und Modellierung zur Herstellung des Zielverhaltens
- Rollenspiel als Verhaltensübung
- Rückmeldung, Verstärkung und Video-Feedback
- Transfertechniken zur Übertragung in den Alltag
- Entspannungstechniken
- Techniken der kognitiven Verhaltensmodifikation (vgl. Hinsch & Pfingsten, 2007, S. 104)

Die Wirksamkeit des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen ist insbesondere für Jugendliche und Erwachsene mit sozialer Unsicherheit und Angst nachgewiesen (vgl. Wiedemann, 2013, S. 134).

2.3.3 Assertiveness-Training-Programm (ATP)

Das ATP wurde in der ersten Fassung 1970 von Rüdiger Ullrich und Rita de Myunck entwickelt. Die Idee zu diesem Gruppentherapieprogramm entstammte der Suche nach einer therapeutischen Möglichkeit, die regelmäßig bei stationär behandelten Patient_innen auftretenden sozialen Störungen zu verändern. Dabei verstanden sie die Symptome und Krankheiten ihrer Patient_innen als eine Folge sozialer Schwierigkeiten. Die sogenannte „soziale Störung“ zeigte sich in mehreren Problembereichen:

- Die Patient_innen befürchteten bei jeglicher Selbstdarstellung oder Wunschäußerung eine negative Reaktion durch das Umfeld zu erhalten, wie Ablehnung, Kritik oder Ausgrenzung.

- Die angstbesetzten Situationen (z. B. Bewerbungen, Prüfungen, Kontaktaufnahme, Konflikte werden nur mittels Schutz- (Überkompensation) oder Vermeidungsstrategien (Flucht) durchgestanden.
- Die negativen Erwartungen an soziale Interaktionen führen zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung, da sie zu einem niedrigen Selbstwertgefühl und gedrückter Stimmung führen und sich das Umfeld tatsächlich von den Betroffenen abwendet.
- Die Vereinnahmung durch negative Gedanken und die Vermeidung sozialer Kontakte zeigt sich in Defiziten bei sozialen Kompetenzen wie Nicht-zuhören-können (vgl. Ullrich & de Myunck, 2001, S. 13f.).

Im Assertiveness-Training-Programm, einer sogenannten „Selbstsicherheitstherapie“, können sozial bedingte Störungen systematisch, kontrolliert und umfassend behandelt werden. Der Begriff „assertiveness“ kann frei mit „Selbstsicherheit“ übersetzt werden. Das Therapieprogramm zielt auf die Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz ab, indem angstfreie und ermutigende Neuerfahrungen in zwischenmenschlichen Situationen gemacht werden können. Kern der Therapie sind dabei praktische Übungen in verschiedenen Situationen, welche nach Schwierigkeit und Angstgrad hierarchisiert werden. Im Laufe der Therapie sollen dadurch handlungsblockierende Ängste und Hemmungen abgebaut, die Selbstwahrnehmung und Selbstbewertung verändert, eigene Ressourcen entwickelt, kommunikative Fähigkeiten eingeübt und schließlich negative Bedingungen im sozialen Umfeld umgestaltet werden. Das Therapiematerial besteht aus drei Übungsbüchern, einer Anleitung für Therapeut_innen sowie aus einer Testmappe, welche nützliche Testinstrumente (wie den Unsicherheitsfragebogen) und Arbeitsblätter beinhaltet (ebd., S. 9ff.).

Seit der Einführung 1971 hat das ATP zahlreiche Überprüfungen und Weiterentwicklungen erfahren. Im Bereich der „Selbstsicherheit“ und „Sozialen Ängste“ ist es das meist angewandte und wirksamste Gruppentherapieprogramm. Allerdings ist es durch seinen Umfang sehr zeitaufwändig, die Durchführung dauert in etwa ein Jahr (ebd., S. 15).

3. Empirische Untersuchung

Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Einrichtung, in welcher die Untersuchung durchgeführt wird. Im Anschluss wird die Fragestellung der Untersuchung präsentiert, die sich aus wiederkehrenden Problemen in der praktischen Arbeit mit wohnungslosen suchtkranken Menschen herauskristallisiert hat. Im nächsten Schritt erfolgt die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes durch die Darbietung einer deutschsprachigen Studie, welche das Thema der vorliegenden Untersuchung mit aufgreift. Die Ergebnisse dieser 2007 durchgeführten Studie bilden die Grundlage für die folgende Hypothesenbildung. Im Anschluss wird das methodische Vorgehen in der Untersuchung erläutert. Die Beschreibung des gewählten Forschungsdesigns gehört ebenso in die Darstellung der Methodik wie die Beschreibung der zu Grunde liegenden Stichprobe und der verwendeten Untersuchungsinstrumente. Zuletzt erfolgt die detaillierte und chronologische Angabe des Ablaufs der Untersuchung.

3.1 Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ der pad gGmbH

Die vorliegende Untersuchung wird in einer Einrichtung durchgeführt, in welcher die in Kapitel 1 beschriebene Zielgruppe anzutreffen ist. Das Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ ist ein Wohnheim für wohnungslose suchtkranke Menschen, die nach dem Verlust der eigenen Wohnung ihr Leben wieder eigenverantwortlich ohne Suchtmittel gestalten wollen und eine Neuorientierung und Unterstützung im sozialen Umfeld suchen. Träger der Einrichtung ist die pad gGmbH (**p**räventive **a**ltersübergreifende **D**ienste im sozialen Bereich), welche seit 25 Jahren Träger der freien Jugendhilfe ist und insbesondere im Bereich der Sucht- und Gewaltprävention arbeitet.

Die Arbeit im Bettermannprojekt erfolgt an der Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe und bezieht sowohl professionelle Beratung und Betreuung durch Sozialarbeiter_innen als auch Hilfe zur Selbsthilfe in enger Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Betroffenen ein.

3.1.1 Rechtliche Grundlagen

Die Leistungserbringung erfolgt auf Grundlage der in 1.6.1 beschriebenen Regelungen. Bei der Konzeptionierung dieser Einrichtung wurde bewusst der Weg über die ordnungsbehördliche Unterbringung gewählt, um der Zielgruppe wohnungslos gewordener suchtkranker Menschen ohne ein langwieriges Antragsverfahren einen schnellen Zugang in die Einrichtung zu ermöglichen.

Eine Besonderheit der Einrichtung besteht darin, dass es nicht nur die Mindestbedingungen für vertragsfreie Wohnunterkünfte erfüllt, welche für die Betriebserlaubnis von Einrichtungen nach dem ASOG verpflichtend sind, sondern weitere Angebote zur Verfügung stellt, die im Folgenden beschrieben werden. Demzufolge erfolgt die Leistungserbringung in Anlehnung an den § 67 SGB XII, welcher ebenso bereits im ersten Kapitel erläutert wurde.

3.1.2 Zielgruppe der Einrichtung

Angesprochen sind wohnungslose, von Wohnungslosigkeit bedrohte oder derzeit in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebende Menschen ab 18 Jahren mit einer Suchterkrankung und weiteren sozialen Schwierigkeiten. Diese können aufgenommen werden, wenn sie die Bereitschaft zu einer suchtmittelfreien Lebensführung aufweisen und dafür sowohl sozialarbeiterische Betreuung sowie Selbsthilfeangebote nutzen wollen. Der Zugang erfolgt häufig nach einer Entzugsbehandlung vom Suchtmittel, welche nach dem Wohnungs- oder Unterkunftsverlust angetreten wurde. Die Klientel benötigt neben der geschützten (suchtmittelfreien) Unterbringung Unterstützung bei der Festigung ihrer Abstinenz sowie bei der Überwindung sozialer Schwierigkeiten (vgl. pad e.V., 2006, S. 3f.).

3.1.3 Ziele der Arbeit

Ziele der Arbeit sind

- eine geschützte Unterbringung für wohnungslose suchtkranke Menschen mit Abstinenzbereitschaft zu gewährleisten. Am Betreuungsende soll bei stabilisierter Abstinenz idealerweise der Übergang in eine Therapie oder in eine eigene Wohnung erfolgen.

- der Zugang einer niedrigschwelligen sozialarbeiterischen Beratung und Betreuung mit Unterstützung des Selbsthilfebereiches, um soziale Schwierigkeiten zu überwinden und gleichzeitig die Abstinenz zu festigen. Zu den sozialarbeiterischen Aufgaben zählen die Rückfallprophylaxe ebenso wie die Befähigung zur Bewältigung von Alltagsaufgaben, aber auch Hilfe im Umgang mit Ämtern, Behörden und anderen Einrichtungen. Die Unterstützung zielt darauf ab, die Eigenaktivität, Verantwortung und Selbstständigkeit der Klient_innen zu stärken.
- die Aktivierung von Fähigkeiten zur eigenverantwortlichen suchtmittelfreien Lebensführung im eigenen Wohnraum. Dazu erhalten die Klient_innen die Möglichkeit im Rahmen der Selbsthilfe aktiv am Geschehen in der Einrichtung durch die Nutzung von Selbsthilfegruppen, tagesstrukturierender Maßnahmen und Beschäftigung mitzuwirken.
- die Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben durch die Nutzung der Angebote der angegliederten Begegnungsstätte oder weiteren Angeboten im Sozialraum.
- die Wiederentdeckung eigener Fähigkeiten, die im Laufe der Suchtentwicklung und des sozialen Abstiegs verloren gegangen oder ungenutzt geblieben sind. Damit wird die Grundlage für eine berufliche Orientierung gelegt (vgl. ebd., S. 4).

3.1.4 Rahmenbedingungen

3.1.4.1 Personelle Ausstattung

Im Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ gibt es zwei Angestellte in Vollzeitbeschäftigung (39 Stunden). Zum einen ist das der Leiter der Einrichtung, der die diese mit aufgebaut hat. Dieser ist selbst von einer Alkoholabhängigkeit betroffen und lebt seit vielen Jahren abstinent. Neben der Leitung des Wohnbereiches koordiniert er zusätzlich die an das Haus gebundenen Beschäftigungsmöglichkeiten (Ehrenamt, freie gemeinnützige Arbeit, Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung, Förderung von Arbeitsverhältnissen), die angebundene Begegnungsstätte mit Café sowie den Krisenbereich (kurzfristige Unterbringung, ambulante Entzugsbegleitung). Zum anderen ist das eine Sozialarbeiterin (B.A.), welche ausschließlich für die Betreuung der achtzehn Klient_innen verantwortlich ist. Zusätzlich arbeitet eine Teilzeit beschäftigte

Kollegin in den Bereichen Beschäftigungsmaßnahmen, Begegnungsstätte und Krisenbereich sowie eine geringfügig beschäftigte Kollegin im Bereich des Cafés mit in der Einrichtung.

3.1.4.2 Räumliche Ausstattung

Die Klient_innen sind in sechs Einzelzimmern und sechs Doppelzimmern mit je einer Pantryküche und einem Bad mit Dusche/WC untergebracht. Die Zimmer sind möbliert und enthalten eine Grundausrüstung an Dingen für den täglichen Gebrauchs (z. B. Geschirr, Reinigungsutensilien). Weiterhin existieren ein Aufenthaltsraum (sogenannter Fernsehraum) sowie ein Gruppenraum (u. a. für Treffen der Selbsthilfegruppen). Ergänzt wird die räumliche Ausstattung durch ein Büro des Einrichtungsleiters, ein Gemeinschaftsbüro der Sozialarbeiterin, der Teilzeitbeschäftigten und der Ehrenamtler_innen sowie ein Beratungsraum (sogenannter Sozialraum) zur Durchführung von Einzelgesprächen und Entspannungstrainings. Die Klient_innen können zusätzlich die im Haus angegliederte Begegnungsstätte mit Café sowie den angrenzenden Garten nutzen. Weitere Arbeitsräume sind ein Wäschelager, eine Waschküche und andere Lager Räume im Kellerbereich (vgl. pad e.V., 2006, S. 12).

3.1.4.3 Finanzierung

Die Finanzierung der Einrichtung erfolgt entsprechend der Betriebserlaubnis über einen Tagessatz. Aktuell wird für ein Einzelzimmer ein Tagessatz in Höhe von 25,00 €, für ein Platz im Doppelzimmer in Höhe von 20,00 € veranschlagt. Die Zuweisung eines Wohnplatzes erfolgt über das Amt für Soziales/Fachstelle für Wohnungsnotfälle und Prävention. Bei Empfänger_innen von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes entsprechend SGB II oder SGB XII werden die Kosten durch den jeweiligen Leistungsträger übernommen. Einkommen, welches den gesetzlichen Regelsatz übersteigt, muss als Eigenanteil eingebracht werden, in seltenen Fällen sind die Klient_innen Selbstzahler_innen (vgl. ebd., S. 12).

3.1.5 Inhalt der Leistung

Die Einrichtung verfolgt das Ziel, für wohnungslose suchtkranke Menschen, die abstinenzbereit sind, eine geschützte Wohnunterbringung im Rahmen des ASOG in Anlehnung an den § 67 SGB XII zu gewährleisten. Gleichzeitig soll eine niedrigschwellige sozialarbeiterische Beratung und Betreuung dieser Zielgruppe unter Einbeziehung des Selbsthilfeangebotes des Hauses zur Überwindung ihrer persönlichen und sozialen Schwierigkeiten gesichert werden. Die Hauptleistung im Wohnheim besteht neben der suchtmittelfreien Unterbringung, die eine aktive Rückfallbearbeitung unter Nutzung des Krisenbereiches des Hauses oder anderer medizinischer Einrichtungen einschließt, aus Hilfen zur Überwindung der sozialen Schwierigkeiten der Klient_innen (vgl. pad gmbH, 2015, S. 1).

An erster Stelle stehen dabei die Befähigung zur suchtmittelfreien Lebensführung und die Erlangung einer selbstverantwortlichen Lebensweise und Wohnfähigkeit als Voraussetzung für die Überwindung der Wohnungslosigkeit. Darüber hinaus dienen verschiedene Formen von Tagesstrukturierung und Beschäftigung einer Eingliederung in das soziale und berufliche Leben und sind aktive Rückfallprävention. Das Vorgehen basiert auf einem am Einzelfall orientierten und vorhandener Ressourcen entsprechenden Betreuungsprozess, der vor allem auf die Eigenaktivität der Klient_innen zielt. Dieses Verfahren wird durch weitere Maßnahmen wie die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen, die Beratung durch die Betreuer_innen, Hilfestellungen beim Umgang mit Ämtern und Behörden, die Organisation von Tagesabläufen und Beschäftigung begleitet (vgl. ebd., S. 1).

3.2 Fragestellung

Wie bereits im ersten Kapitel dieser Arbeit beschrieben, stehen wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen nach dem Wohnungsverlust verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, darunter auch Unterbringungsmöglichkeiten, zur Verfügung. Es konnte gezeigt werden, dass aus Kostengründen nicht alle wohnungslosen Menschen in eine sozialpädagogisch betreute Einrichtung nach § 67 SGB XII zugewiesen werden können. Über polizei- und ordnungsbehördliche Gesetze (für Berlin das

ASOG) ist zusätzlich die Unterbringung in Wohnheimen, sogenannten Obdachlosenheimen, möglich.

Die Unterbringung in einem Wohnheim dient in erster Linie der persönlichen Stabilisierung. Nach dem Verlust der Wohnung oder der bisherigen Wohnmöglichkeit ist es sehr wahrscheinlich, dass vordergründig eine Klärung sozialer Fragen notwendig ist. Zu nennen ist beispielsweise die Wiederherstellung einer finanziellen Grundsicherung, deren Fehlen mit eine Ursache für den Wohnungsverlust gewesen sein kann. Wurden alle existenzsichernden Maßnahmen getroffen, sind die wohnungslosen Menschen dazu angehalten, sich um die Wiederbeschaffung von eigenem Wohnraum zu bemühen. Dieser Umstand begründet sich schon allein daraus, dass die Wohnheimkosten die Angemessenheitskriterien der Sozialleistungsträger für Kosten der Unterkunft und Heizung oftmals übersteigen. Demnach soll die Wohnheimunterbringung als Überbrückung zum Übergang in die eigene Wohnung dienen und ist nicht auf Dauer angelegt. Diese Position vertritt auch die BAG W in ihrem Positionspapier für ein integriertes Notversorgungskonzept. Darin heißt es: „In jedem Fall ist die Notversorgung aufgrund ihrer Funktion und ihres Charakters als Mindestversorgung eine Übergangsversorgung, die keinesfalls geeignet ist, eigenen Wohnraum und / oder persönliche weiterführende Hilfen zu ersetzen“ (BAG W, 2013c, S. 8).

Ähnlich der allgemeinen Zielsetzung einer Wohnheimunterbringung sind auch die Hauptziele der Betreuung im Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ der pad gGmbH. Zunächst wird mit den Klient_innen darauf hingearbeitet, Abstinenz vom jeweiligen Suchtmittel herzustellen (in der Regel mittels stationärer Entzugsbehandlung in der örtlich zuständigen Klinik) und diese aufrecht zu erhalten (durch die Nutzung von Selbsthilfegruppen, Beratungsangeboten der Einrichtung, Rückfallpräventionstraining, ganztägig ambulanter Therapie etc.). Sobald sich die Klient_innen mit Unterstützung der verschiedenen internen und externen Sucht(selbst)hilfeangebote eine Strategie zur Aufrechterhaltung der Abstinenz erarbeitet haben und weitestgehend rückfallfrei⁸ sind, wird der Übergang in eine eigene Wohnung angestrebt. Somit versteht

⁸ Es gibt keine Festlegungen, wie lange die gegenwärtige Abstinenzphase andauern soll, bevor der Übergang in die eigene Wohnung bzw. eine andere Wohnform gemeinsam organisiert wird. Die Betreuung erfolgt jeweils individuell. Eine mindestens sechsmonatige Abstinenzphase bildet eine ungefähre Richtlinie, zudem sollte ein konstruktiver Umgang mit Rückfällen erkennbar sein.

sich auch dieses Wohnheim als eine Art „Übergangseinrichtung“ und soll keine Dauerlösung sein.

Wie in **Abbildung 4** dargestellt, gestaltet es sich in der Praxis allerdings so, dass viele Klient_innen (41,2%) länger als ein Jahr in der Einrichtung verbleiben. Länger als zwei Jahre leben immerhin noch über ein Drittel der Klient_innen (35,3%) in der Einrichtung.

Die Erfahrung der Mitarbeiter_innen der Einrichtung ist, dass die längere Betreuungsdauer nicht damit zusammenhängt, dass die Klient_innen öfter rückfällig sind und es ihnen an einer stabilen Abstinenz mangelt. Die lange Aufenthaltsdauer resultiert bei vielen eher aus einer unzureichenden Bemühung um eigenen Wohnraum. Dabei stellt sich die Frage, ob diese Vermeidung der Wohnungssuche in Personenmerkmalen der Klient_innen begründet liegt oder andere Umstände wie zum Beispiel Schamgefühle bezüglich der derzeitigen Lebenssituation dazu führen. Geht man von einem Einfluss durch Persönlichkeitsmerkmale aus, könnte vor allem Selbstunsicherheit dazu führen, dass der persönliche Kontakt zu potentiellen Vermieter_innen vermieden wird. Im vorherigen Kapitel wurde ausführlich beschrieben inwiefern Selbstunsicherheit zu Vermeidungsverhalten führen kann.

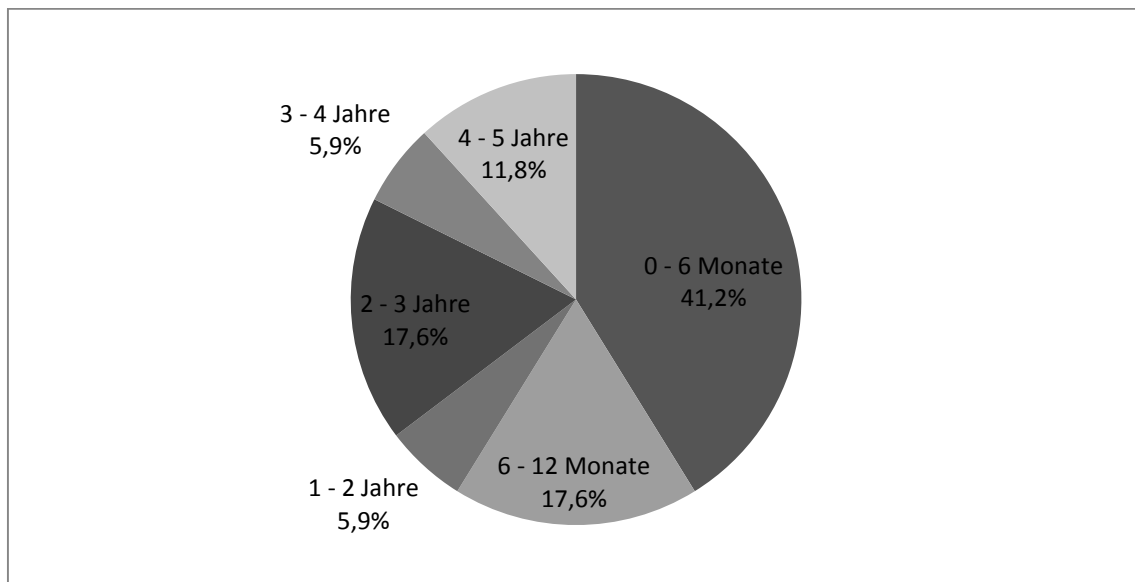


Abbildung 4: Aufenthaltsdauer der Klient_innen im Bettermannprojekt am 01.09.2015

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Korreliert der Zeitpunkt der Wohnungssuche von wohnungslosen suchtkranken Menschen, die in einem Wohnheim leben, mit dem Grad an Selbstsicherheit der betreffenden Personen?

Die Fragestellung ist insofern gesellschaftlich relevant, als dem Staat, in diesem Fall speziell der Kommune, viel höhere Unterkunftskosten entstehen, wenn Menschen in Wohnheimen anstatt in einer eigenen Wohnung leben. Hinzu kommt, dass die Wohnheime dadurch einen sehr hohen Auslastungsgrad erreichen (z. B. im Bettermannprojekt 2014: 94%) und es demzufolge Wohnungslose gibt, die zeitweise nicht mit einer Unterkunft versorgt werden können. Resultat ist, dass die Ordnungsbehörden, hier die Ämter für Soziales, ihrer Pflicht zur Herstellung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nicht immer nachkommen können.

Die Unterbringung wohnungsloser Menschen in Wohnheimen ohne sozialpädagogische Betreuung ist nicht ausreichend, um den spezifischen Bedarfen dieser Zielgruppe gerecht zu werden und den Übergang in eine eigene Wohnung zu organisieren. Selbst eine zielgruppenspezifische betreute Einrichtung wie das Bettermannprojekt kann ihrem Selbstverständnis als „Übergangseinrichtung“ nur unzureichend gerecht werden. Daher ist es sinnvoll zu untersuchen, womit die Vermeidung der Wohnungssuche zusammenhängen könnte. Als Ergebnis der Untersuchung sollen Hinweise gegeben werden, welche weiteren zielgruppenspezifischen Angebote hilfreich sein könnten.

3.3 Theorie

Um einen Überblick über existierende Theorien zur Forschungsfrage zu geben, wurde zunächst eine Literaturrecherche in den psychologischen Datenbanken PsycINFO und PSYINDEX durchgeführt. Trotz zahlreicher verschiedener Suchbegriffe unter Verwendung boolescher Operatoren konnten kaum zum Thema passende Ergebnisse erzielt werden.

Die aktuellste im deutschen Raum durchgeführte Studie, die gefunden werden konnte, beschäftigt sich mit der Veränderung psychischer Beschwerden nach einer auf Dauer

angelegten Wohnraumzuweisung an obdachlose Menschen. Hierzu wurden 129 Männer und Frauen, welche bisher auf der Straße oder in anderen ungesicherten Wohnverhältnissen lebten, durch die Stadt München in einer dauerhaften Wohnmöglichkeit untergebracht. Diese Wohnmöglichkeiten waren entweder Zimmer in Obdachlosenwohnheimen, therapeutische Wohngemeinschaften oder Sozialwohnungen mit geringer bis mittlerer Betreuungsintensität. Die Studienteilnehmer_innen wurden jeweils vor Zuweisung (t1), nach einem Jahr (t2) und nach drei Jahren (t3) nach der Zuweisung in die Index-Wohnung zu ihren psychischen Beschwerden befragt. Als Erhebungsinstrumente wurden das SKID, der Mini-Mental-Status-Test, die Skala „emotionale Labilität“ des FPI, die GAF-Skala und fünf Selbsteinschätzungsskalen (Zwanghaftigkeit, *Unsicherheit im Sozialkontakt*, Depressivität, *Ängstlichkeit*, Aggressivität und Feindseligkeit) der SCL-90-R verwendet. Weiterhin wurden Familienstand, die Geschichte der Obdachlosigkeit, die Menge konsumierten Alkohols sowie Änderungen der Wohnsituation erfasst. Anhand der Erhebungen wurden die Teilnehmer_innen in zwei Risikogruppen aufgeteilt. In die Gruppe mit hohem Risiko bezüglich eines erneuten Wohnungsverlustes gelangten Personen mit hohem Alkoholkonsum und einem höheren Schweregrad bei der SCL-90-R (ihre Werte lagen jeweils über dem Median).

Für die weitere Untersuchung mit dem Schwerpunkt „Selbstsicherheit“ sind insbesondere die Ergebnisse in den Bereichen „Soziale Unsicherheit“ und „Ängstlichkeit“ relevant. Wie **Tabelle 3** und **4** zeigen, hatte die Wohnraumzuweisung in beiden Risikogruppen den Effekt, dass die Werte zu sozialer Unsicherheit und Ängstlichkeit signifikant abnahmen (vgl. Quadflieg & Fichter, 2007, S. 276f.).

	Einzug	nach 1 Jahr	nach 3 Jahren
Soziale Unsicherheit (SCL)	1,18	0,87	0,60
Ängstlichkeit (SCL)	1,05	0,91	0,49

Tabelle 3: Verlauf der Psychopathologie in der Gruppe mit hohem Risiko, n=29 (vgl. Quadflieg & Fichter, 2007, S. 278)

	Einzug	nach 1 Jahr	nach 3 Jahren
Soziale Unsicherheit (SCL)	0,50	0,32	0,36
Ängstlichkeit (SCL)	0,47	0,28	0,32

Tabelle 4: Verlauf der Psychopathologie in der Gruppe mit geringem Risiko, n=64 (vgl. Quadflieg & Fichter, 2007, S. 278)

In Bezug auf die Fragestellung der folgenden Untersuchung zeigen diese Ergebnisse, dass es einen ganz allgemeinen Zusammenhang zwischen den Themen „Unsicherheit“ und „Wohnungserlangung bei Wohnungslosen“ zu geben scheint. Insbesondere in der Gruppe der stark Alkohol Konsumierenden scheint der Zusammenhang von besonderer Relevanz zu sein.

Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse lohnt es sich weiter zu überprüfen, ob es ebenso einen Zusammenhang bei bereits in einem Wohnheim untergebrachten wohnungslosen suchtkranken Menschen gibt. Während die „Unsicherheit“ im Zusammenhang mit der Wohnraumzuweisung abnahm, kann nun weiter geprüft werden, ob die Bemühungen um eine eigene Wohnung außerhalb der Einrichtung mit dem Grad an Selbstsicherheit der Klient_innen zusammenhängt.

3.4 Hypothese

Die zuvor vorgestellte Studie gibt Hinweise auf einen allgemeinen Zusammenhang zwischen der Wohnsituation (ehemals) wohnungsloser Menschen und deren Grad an Unsicherheit/Ängstlichkeit.

In der oben beschriebenen Einrichtung ist, wie bereits erwähnt, das Phänomen aufgetreten, dass die Aufenthaltsdauer von einem großen Teil der Klient_innen trotz längerer Abstinenzphase (mehr als sechs Monate) sehr hoch ist. Da die Abstinenzbefähigung nicht ursächlich zu sein scheint, gilt es nach Faktoren und Ansätzen zu suchen, die die Wohnungssuche verhindern.

Dass die Selbstsicherheit wohnungsloser Menschen etwas mit der Wohnsituation dieser zu tun hat, konnte mit der Studie von Quadflieg & Fichter gezeigt werden. Ob sich dieser Zusammenhang auch bei ordnungsbehördlich untergebrachten wohnungslosen suchtkranken Menschen zeigt, soll in der folgenden Untersuchung überprüft werden.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse wird von folgender Zusammenhangshypothese ausgegangen:

Es besteht eine Korrelation zwischen dem Zeitpunkt der Wohnungssuche wohnungsloser suchtkranker Menschen und deren Grad an Selbstsicherheit.

Im Sinne der Machbarkeit ist der Zeitpunkt der Wohnungssuche eine geeignete Variable, um die Hypothese zu überprüfen. Sie hängt nicht nur inhaltlich mit der derzeitigen Wohnsituation zusammen, sondern ist zudem gut messbar. Mittels der folgenden Untersuchung wird überprüft, ob die Annahme zutreffend ist, dass der Grad an Selbstsicherheit einen Einfluss auf das Engagement bei der Wohnungssuche hat. Sollten die Untersuchungsergebnisse keine Korrelation liefern, sind Überlegungen zu weiteren Einflussfaktoren anzustellen, wie beispielsweise Schamgefühle aufgrund der vorhandenen Wohnungslosigkeit, Suchterkrankung, Arbeitslosigkeit und Überschuldung. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen schließlich dazu dienen, Empfehlungen zu geben, welche (suchttherapeutischen) Angebote wohnungslosen suchtkranken Menschen dienen könnten, um den Übergang in das eigenständige Wohnen zu erleichtern.

3.5 Methode

Die empirische Untersuchung findet exemplarisch in der oben beschriebenen Einrichtung statt. Wie beschrieben, ist im Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ der pad gGmbH die Zielgruppe der wohnungslosen suchtkranken Menschen vertreten. Aus den dort untergebrachten und betreuten Klient_innen setzt sich die Untersuchungsstichprobe zusammen.

Die Untersuchung besteht aus drei Schritten: In einem ersten Schritt wird die Ausprägung der Variable „Selbstsicherheit“ (V1) bei allen Studienteilnehmer_innen mittels eines geeigneten Messinstrumentes erhoben. In einem weiteren Schritt wird die Variable „Vermeidung der Wohnungssuche“ (V2) bei den Studienteilnehmer_innen erfasst. Dazu ist es notwendig, vorab ein passendes Erhebungsinstrument für die Erfassung dieser Variable zu entwickeln. Im letzten Schritt wird mittels Korrelationsforschung geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen den beiden Variablen besteht.

3.5.1 Design

Zur Beantwortung der Fragestellung wird auf die quantitative Sozialforschung zurückgegriffen, da bereits eine konkrete Hypothese formuliert werden konnte, die es zu überprüfen gilt. In diesem Fall sind qualitative Verfahren ungeeignet, da sie eher dazu dienen, ein Feld zu erkunden und Hypothesen zu generieren. Als Untersuchungsdesign wird die Korrelationsforschung gewählt. Ein experimentelles Design scheidet bezogen auf die Fragestellung aus, da sich die Variablen nicht willkürlich variieren lassen. Weder die Variable 1 „Selbstsicherheit“ noch die Variable 2 „Vermeidung der Wohnungssuche“ können im Sinne eines Experimentes verändert werden, denn es handelt sich um Eigenschaften und Verhaltensweisen der Zielgruppe und nicht um Interventionen, die variiert werden können. Es geht demnach um sogenannte Organismusvariablen, die in einer bestimmten Ausprägung vorliegen und nicht ohne weiteres verändert werden können. Mittels Korrelationsforschung kann dennoch geprüft werden, ob ein Zusammenhang zwischen zwei oder mehr Variablen besteht. In der vorliegenden Untersuchung wird eine bivariate Korrelation zwischen V1 und V2 geprüft (vgl. Renner, Heydasch & Ströhlein, 2012, S. 89).

3.5.2 Stichprobe

Stichprobe der Untersuchung ist die Gesamtheit der zum Untersuchungszeitpunkt im Bettermannprojekt untergebrachten und betreuten Klient_innen. Damit wird eine sogenannte Gelegenheitsstichprobe verwendet, d. h. es werden Personen befragt, die gerade verfügbar sind. Es kann vorweg genommen werden, dass diese Stichprobe weder per Zufallsauswahl gezogen wurde noch repräsentativ ist. Da wie beschrieben maximal achtzehn Klient_innen in der Einrichtung betreut werden können, beträgt die maximale Stichprobengröße achtzehn Personen. Zum Untersuchungszeitpunkt sind allerdings nur siebzehn Betreuungsplätze belegt. Alle siebzehn Klient_innen werden in die Untersuchung einbezogen, da niemand kürzer als zwei Wochen in der Einrichtung untergebracht ist. Es wird davon ausgegangen, dass in den ersten vierzehn Tagen die Aufnahmemodalitäten beendet sind, die Person sich in der Einrichtung eingelebt hat, das Erstgespräch stattgefunden hat und somit erste zeitliche Kapazitäten für die Wohnungssuche vorhanden sind. Von den siebzehn Klient_innen haben alle an der Befragung teilgenommen, was einer Beteiligung von 100% entspricht.

Um die Studienteilnehmer_innen näher zu beschreiben, wurden einige soziodemografische Daten zur Stichprobe erhoben. Die Ergebnisse zeigen die folgenden Abbildungen.

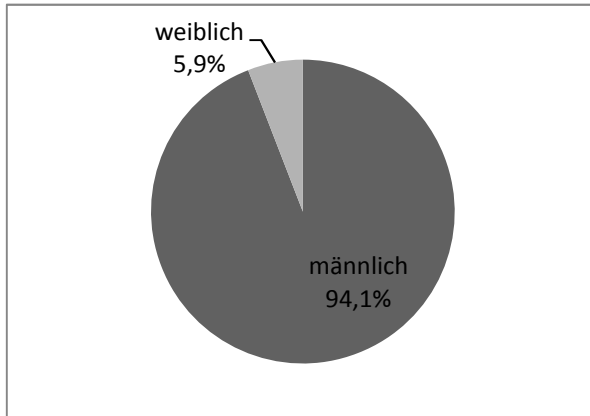


Abbildung 5: Geschlecht der Studienteilnehmer_innen

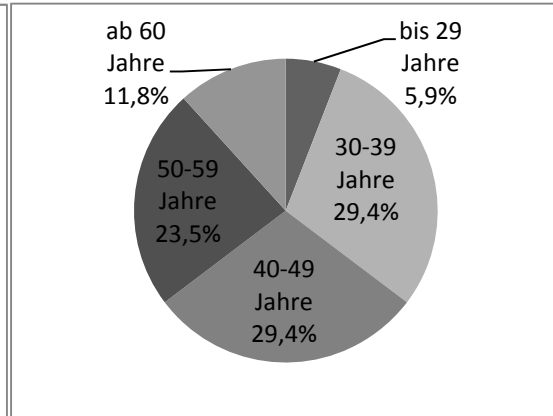


Abbildung 6: Altersstruktur der Studienteilnehmer_innen

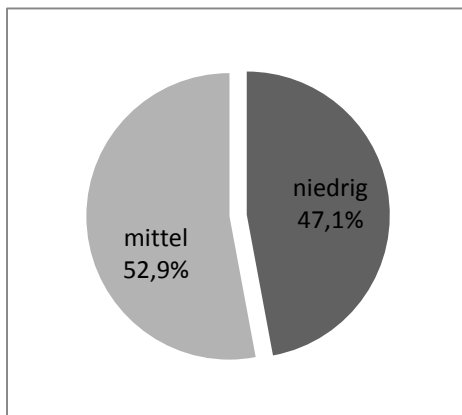


Abbildung 7: Schulbildung der Studienteilnehmer_innen

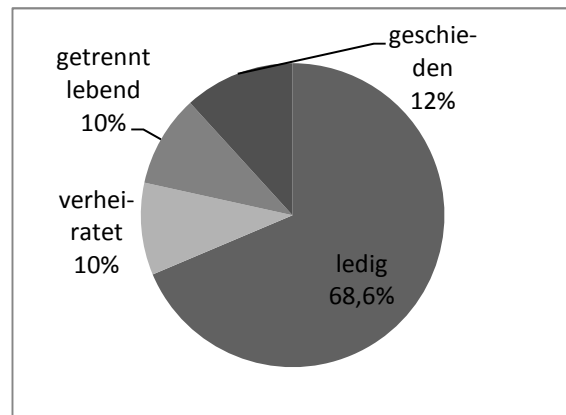


Abbildung 8: Familienstand der Studienteilnehmer_innen

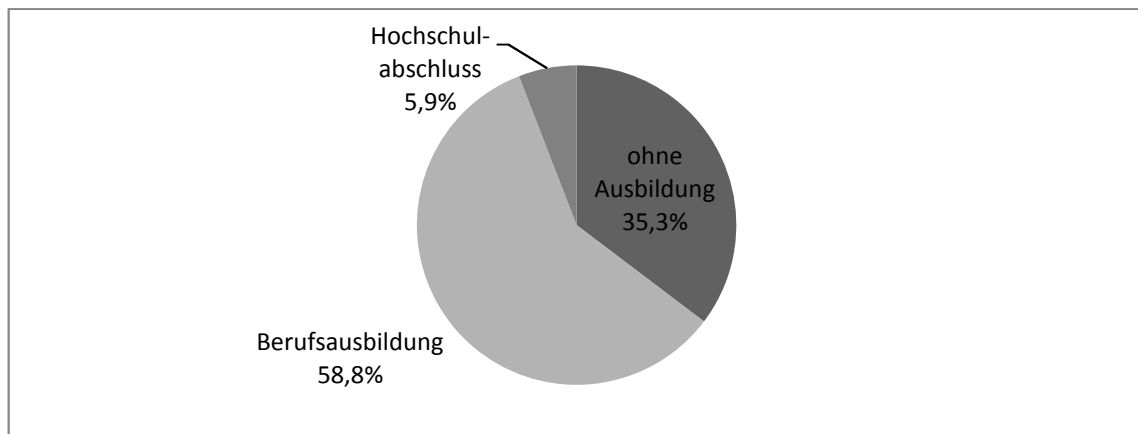


Abbildung 9: Berufsbildung der Studienteilnehmer_innen

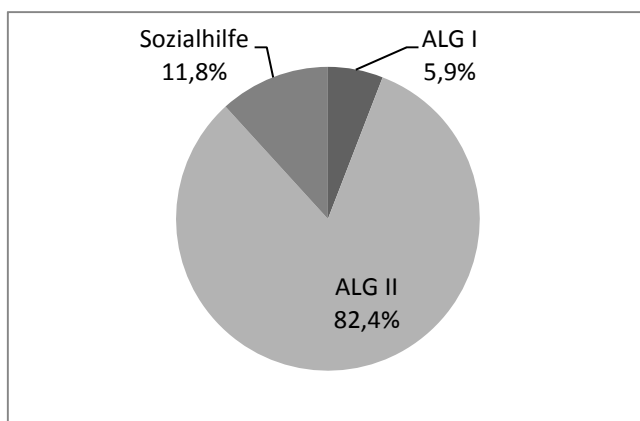


Abbildung 10: Einkommenssituation der Studienteilnehmer_innen

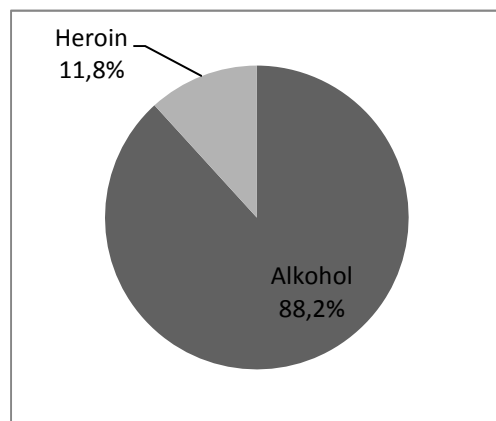


Abbildung 11: Vor Einzug konsumiertes Suchtmittel

3.5.3 Instrumente

Zu den drei aufeinander folgenden Schritten der Untersuchung gehört jeweils ein Messinstrument:

- (1) Messung der Selbstsicherheit mittels „Unsicherheitsfragebogen“
- (2) Messung der Vermeidung der Wohnungssuche anhand des Zeitpunktes der Wohnungssuche
- (3) Messung des Zusammenhangs zwischen den Variablen mittels Korrelationskoeffizienten

3.5.3.1 Messung der Selbstsicherheit (V1)

Zum Einsatz kommt der im klinischen Kontext weit verbreitete Unsicherheitsfragebogen (UFB), welcher von Rüdiger Ullrich und Rita Ullrich de Muynck entwickelt wurde. Er dient der Operationalisierung des Konstrukts „Selbstsicherheit“ in Bezug auf soziale Ängste und Einschränkungen der sozialen Kompetenz. Er wurde in der Vergangenheit unter anderem zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen verwendet (vgl. Albani et al, 2006, S. 119ff.). Für die Untersuchung wird dieses etablierte diagnostische Instrument gebraucht, da die Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität und Validität) bereits in mehreren Untersuchungen überprüft und nachgewiesen wurden (vgl. Renner, Heydasch & Ströhlein, 2012, S. 28).

Der Fragebogen enthält 65 Items, welche folgenden sechs Kategorien zugeordnet werden:

- (1) Fehlschlag- und Kritikangst (Angst vor Blamage, Kritik, öffentlicher Beachtung und Hilflosigkeit)
- (2) Kontaktangst (Schüchternheit, Zuneigung nicht äußern können, Ängste vor Verpflichtung, Abhängigkeit, emotionale Befangenheit im Kontakt)
- (3) Fordern können (Fähigkeit Forderungen zu stellen und diese durchzusetzen, Selbstsicherheit, Entscheidungsfreude)
- (4) Nicht-nein-sagen-können (übergroße Nachgiebigkeit gegenüber Anforderungen, Ärger lieber herunterschlucken als offen äußern)
- (5) Schuldgefühle (entstehen, wenn materielle Ansprüche anderer, besonders bedürftiger oder zuvorkommender Menschen nicht erfüllt werden können)
- (6) Anständigkeit (überhöfliche Beachtung von Normen und übergroße Peinlichkeit im Hinblick auf mögliche Verletzung solcher Anstandsregeln)

Die Items können auf einer sechsstufigen Skala von 0 = „stimmt gar nicht“ bis 5 = „stimmt vollkommen“ beurteilt werden (vgl. ebd, S. 122).

Der Fragebogen beginnt mit einem Deckblatt, auf welchem die Instruktionen zum Ausfüllen beschrieben sind. Auf den folgenden sechs A4-Seiten folgen die 65 Items. Die Autorin hat den Fragebogen zusätzlich Patientencodes auf allen Seiten hinzugefügt, sodass für die spätere Berechnung der Korrelationen den Fragebögen die Werte bei der Vermeidung der Wohnungssuche zugeordnet werden können. Ein beispielhafter Patien-

tencode ist „P01B“, wobei „P“ für Person, die Zahlen 01 – 18 für die maximal achtzehn Klient_innen und „B“ für Bettermannprojekt stehen. Der vollständige Fragebogen kann im Anhang eingesehen werden.

3.5.3.2 Messung der Vermeidung der Wohnungssuche (V2)

Zur Erfassung der Vermeidung der Wohnungssuche muss ein eigenes Messinstrument geschaffen werden. Günstig ist dabei die Erfassung über die Zeit, d. h. wie viel Zeit vergeht, bis die Wohnungssuche tatsächlich von einer Person begonnen wird. Um diese Zeitspanne zu messen, muss sowohl der Startpunkt als auch der Endpunkt definiert werden.

Als Startpunkt wird das *Einzugsdatum* des Klienten/der Klientin in die Einrichtung verwendet. Zu diesem Zeitpunkt beginnt offiziell die Betreuung und der Klient/die Klientin erhält bei Bedarf Unterstützung bei allen vereinbarten Hilfezielen, so zum Beispiel auch der Wohnungssuche. Durch den regelmäßigen Kontakt der Betreuer_innen zu den Klient_innen kann verfolgt werden, inwieweit die Wohnungssuche vorangeschritten ist. Eine entsprechende Dokumentation erfolgt in der Klient_innenakte.

Als Endpunkt wird das *Datum der persönlichen Erstvorstellung bei einem/einer möglichen Vermieter_in* gewählt. Die Wohnungssuche beinhaltet viele einzelne Schritte, wie das Zusammenstellen der notwendigen Unterlagen für eine Vorstellung (Personalausweis, Einkommensnachweis, Mietschuldenfreiheitsbescheinigung vom/von der Vermieter_in, Schufa-Selbstauskunft, Wohnberechtigungsschein und evtl. weitere Unterlagen), die Information über potentielle Vermieter_innen (wie Adresse oder Sprechzeiten), das Sichten von Inseraten in Zeitungen oder dem Internet sowie schließlich die persönliche Vorstellung. Der letztgenannte Schritt wird als Endpunkt gewählt, da er den Klient_innen vermutlich die größte Überwindung kostet, weil sie sich dort als Person inklusive ihrer sozialen Schwierigkeiten (Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit, Überschuldung) zu präsentieren haben und auch dort entschieden wird, ob jemand als potentielle_r Mieter_in in Frage kommt.

Die Zeitspanne zwischen diesem Start- und Endpunkt wird in der Einheit „*Monate*“ erfasst. Dabei wird die Zeitspanne auf volle Monate gerundet. Bei einem angebrochenen

Monat bis 15 Tage wird abgerundet, ansonsten wird aufgerundet. Klient_innen, die noch keine Wohnungsbemühungen unternommen haben, erhalten als Endpunkt den 01.09.2015, welches das Datum der Erhebung der Vermeidung der Wohnungssuche ist. Sind Start- und Endpunkt identisch, war der/die Klient_in bereits vor seinem/ihren Einzug aktiv mit der Wohnungssuche beschäftigt.

Die Messwerte werden in folgender Tabelle erfasst:

Patientencode	Einzugsdatum	Datum der Erstvorstellung bei Vermietungsbüro	Zeitraum bis zur Wohnungssuche (in Monaten)
P01B			
P02B			
P03B			
...			

Tabelle 5: Messinstrument zur Erfassung der Vermeidung der Wohnungssuche

3.5.3.3 Messung des Zusammenhangs zwischen den Variablen

Nach der Erhebung beider Variablen wird untersucht, ob zwischen ihnen ein Zusammenhang besteht. Dafür wird die Software IBM SPSS Statistics 23 verwendet, ein Statistik-Programm für Sozialwissenschaftler_innen.

Mit dieser Software ist es möglich, den Zusammenhang zwischen zwei intervallskalierten Variablen zu untersuchen. Genutzt wird dafür der sogenannte Korrelationskoeffizient. Dieser gibt an, wie stark der Zusammenhang zwischen den Variablen ist. Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und + 1 annehmen. Das Vorzeichen gibt an, ob eine negative oder positive Korrelation besteht. Der Wert bestimmt die Stärke der Korrelation. Der Wert „Null“ bedeutet keine Korrelation, der Wert „Eins“ (positiv/negativ) stellt eine perfekte Korrelation dar. Zu beachten ist, dass mittels Korrelationskoeffizienten lediglich lineare Zusammenhänge untersucht werden können (vgl. Brosius, 2012, S. 245ff.).

3.6 Durchführung der Untersuchung

Die Untersuchung hat offiziell am 20.08.2015 mit einer Informationsveranstaltung begonnen. In der monatlich stattfindenden Bewohner_innenversammlung informierte die Autorin die Klient_innen über das Forschungsvorhaben und bat um Mithilfe durch das Ausfüllen eines Fragebogens. Es wurde darüber informiert, dass es sich um eine Forschung zum Zwecke einer Masterarbeit handelt. Das Thema der Forschung wurde jedoch nicht benannt, um die Klient_innen nicht durch eine mögliche vorherige Beschäftigung mit der Thematik bei der Beantwortung der Fragen zu beeinflussen. Die Klient_innen wurden darüber aufgeklärt, dass die Befragung anonym, also ohne Namensangabe, stattfindet und dass ausschließlich die Autorin die Fragebögen sichten und auswerten wird. Weiterhin wurde erläutert, dass der Fragebogen Aussagen enthält, deren Grad der Zustimmung bewertet werden soll.

Ab dem 21.08.2015 wurden die Fragebögen ausgegeben. Die Autorin hat sie jedem Klienten/jeder Klientin persönlich übergeben. Die Klient_innen erhielten außerdem einen A4 Umschlag und wurden gebeten, den Fragebogen nach dem Ausfüllen in den Umschlag zu stecken und ihn zuzukleben. Als Rückgabefrist wurden maximal 14 Tage festgesetzt. Für die Rückführung der Bögen sollte der Hausbriefkasten dienen, der für die Klient_innen jederzeit erreichbar ist.

Bis zum 03.09.2015 wurden sämtliche Fragebögen zurückgegeben. Die Rücklaufquote beträgt demnach 100%.

Nach Erhalt sämtlicher Fragebögen wurden diese mittels des zur Verfügung gestellten Auswertungsrasters in Excel ausgewertet. Dazu wurden die jeweiligen Skalenwerte zu den 65 Items in das Raster eingegeben. Auf einem weiteren Tabellenblatt sind die numerischen Ergebnisse der Befragung den fünf Kategorien zugeordnet. Dort lässt sich auch ablesen, ob die Ergebnisse in der Norm liegen oder signifikant von dieser abweichen. Die grafische Auswertung des Unsicherheitsfragebogens ist im letzten Tabellenblatt anhand eines Balkendiagramms dargestellt. Gleichzeitig wurde zum Stichtag des 01.09.2015 der Wert zur Vermeidung der Wohnungssuche mithilfe des weiter oben beschriebenen Messinstrumentes erfasst.

Um nun den Zusammenhang zwischen den beiden erhobenen Variablen zu untersuchen, wurde das Statistik-Programm IBM SPSS Statistics 23 genutzt. Zunächst wurden in der Variablenansicht die sieben erhobenen Variablen (Fehlschlag- und Kritikangst, Kontaktangst, Fordern können, Nicht-nein-sagen-können, Schuldgefühle, Anständigkeit, Dauer der Wohnungssuche) definiert (siehe **Tabelle 6**). Dabei handelt es sich durchgehend um numerische Variablen, da den einzelnen Kategorien Zahlenwerte zugeordnet sind.

	Name	Typ	Spaltenf...	Dezimal...	Beschriftung	Werte	Fehlend	Spalten	Ausrichtung	Messniveau	Rolle
1	FehlschlagangstKritikangst	Numerisch	5	2		Keine	Keine	17	Rechts	Unbekannt	Eingabe
2	Kontaktangst	Numerisch	5	2		Keine	Keine	8	Rechts	Unbekannt	Eingabe
3	Fordernkönnen	Numerisch	5	2		Keine	Keine	9	Rechts	Unbekannt	Eingabe
4	Nichtneinsagenkönnen	Numerisch	5	2		Keine	Keine	14	Rechts	Unbekannt	Eingabe
5	Schuldgefühle	Numerisch	5	2		Keine	Keine	9	Rechts	Unbekannt	Eingabe
6	Anständigkeit	Numerisch	5	2		Keine	Keine	9	Rechts	Unbekannt	Eingabe
7	DauerWohnungssuche	Numerisch	2	0		Keine	Keine	14	Rechts	Unbekannt	Eingabe

Tabelle 6: Variablenansicht der Datendatei in SPSS 23

Nach der Festlegung der Dezimalstellen und des Spaltenformats konnten bereits die Daten zu den einzelnen Fällen (Klient_innen) eingegeben werden. Das Ergebnis ist in **Tabelle 7** zu sehen.

	FehlschlagangstKritikangst	Kontaktangst	Fordernkönnen	Nichtneinsagenkönnen	Schuldgefühle	Anständigkeit	DauerWohnungssuche
1	,61	,32	,80	,48	,64	,60	4
2	-,05	-,27	,33	,15	,82	,33	1
3	,10	-,68	,83	,44	,64	-,33	2
4	-,27	-,41	,33	-,07	,18	,20	19
5	-,07	,00	,27	,07	,09	-,33	5
6	-,07	-,41	,57	,00	,09	-,13	19
7	-,29	-,51	,67	-,41	-,27	-,33	35
8	-,12	-,41	,60	-,56	,73	-,13	26
9	,12	-,24	,43	,04	,36	-,20	15
10	-,12	-,24	,27	-,30	-,09	,13	0
11	-,20	-,22	,93	-,67	-1,09	-,33	7
12	,15	,38	,57	,30	,18	,80	1
13	,56	,54	,47	,04	,55	,47	6
14	,07	-,05	,50	,30	,00	-,07	5
15	,56	,08	,47	-,41	,18	-,20	5
16	,05	,30	,33	-,11	1,00	,47	0
17	,76	,14	,80	,52	,73	,20	31

Tabelle 7 Datenansicht der Datendatei in SPSS 23

Schließlich konnte anhand der vorhandenen Daten untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen den sechs Kategorien der Selbstsicherheit und der Vermeidung der Wohnungssuche besteht. Dafür wurden zunächst sechs Streudiagramme erstellt, die veranschaulichen sollen, ob es einen Zusammenhang zwischen den jeweiligen beiden

Variablen gibt und welche Form (positiv/negativ) dieser Zusammenhang hat. Die Streudiagramme bestehen aus den folgenden Variablenpaaren:

1. Fehlschlag- und Kritikangst – Vermeidung der Wohnungssuche
2. Kontaktangst – Vermeidung der Wohnungssuche
3. Fordern können – Vermeidung der Wohnungssuche
4. Nicht-nein-sagen-können – Vermeidung der Wohnungssuche
5. Schuldgefühle – Vermeidung der Wohnungssuche
6. Anständigkeit – Vermeidung der Wohnungssuche

Die Streudiagramme zeigen die gemeinsame Verteilung von Variablen. Zwei Variablen können sowohl positiv als auch negativ miteinander korreliert sein. Bei der positiven Korrelation treten hohe Werte der einen gemeinsam mit hohen Werten der anderen Variablen auf. Im Gegensatz dazu treten bei einer negativen Korrelation hohe Werte der einen Variablen zusammen mit niedrigen Werten der anderen Variablen auf. Die einzelnen Punkte in den Streudiagrammen, welche die einzelnen Fälle darstellen, würden sich bei einer Korrelation entweder entlang einer steigenden oder entlang einer fallenden Geraden streuen (vgl. Brosius, 2012, S. 245 ff.).

Schließlich wurden zu den oben genannten sechs Variablenpaaren bivariate Korrelationen berechnet. Dafür wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient verwendet, da es sich durchgehend um intervallskalierte Variablen handelt. Weiterhin wurde ein zweiseitiger Signifikanztest durchgeführt, welcher prüft, ob die Variablen in der Grundgesamtheit in irgendeiner Richtung (positiv/negativ) korreliert sind (vgl. ebd., S. 250).

4. Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung erfolgt erneut in drei Schritten. Zunächst wird die Auswertung der Unsicherheitsfragebögen dargestellt. Weiterhin werden die Messergebnisse zur Vermeidung der Wohnungssuche präsentiert. Schließlich folgen die Ergebnisse der Korrelationsforschung.

4.1. Auswertung der Unsicherheitsfragebögen

Wie bereits im vorherigen Kapitel beschrieben, werden die 65 Items des Unsicherheitsfragebogens sechs Kategorien zugeordnet. Den Kategorien werden eine unterschiedliche Anzahl an Items zugeordnet: Fehlschlag- und Kritikangst = 15 Items, Kontaktangst = 15 Items, Fordern können = 15 Items, Nicht-nein-sagen-können = 10 Items, Schuldgefühle = 5 Items, Anständigkeit = 5 Items. Bei einer Bewertungsskala von 0 bis 5 können sich in den Kategorien Summenwerte von 0 bis maximal 25, 50 oder 75 ergeben. In **Tabelle 8** wird dargestellt, welche Normwerte den Kategorien zugeordnet wurde.

Kategorie	Normwert
Fehlschlag- und Kritikangst	41
Kontaktangst	37
Fordern können	30
Nicht-nein-sagen-können	27
Schuldgefühle	11
Anständigkeit	15

Tabelle 8: Kategorien des Unsicherheitsfragebogens und deren Normwerte

Für die Interpretation der Ergebnisse aus den ausgefüllten Fragebögen bedeutet das, dass alle Summen in den Kategorien zwischen 0 und dem jeweiligen Normwert als unauffällig gewertet werden. Übersteigt der Summenwert den jeweiligen Normwert, ist das Ergebnis signifikant und der/die Studienteilnehmer_in ist in dieser Kategorie auffällig. Eine Ausnahme ist die Kategorie „Fordern können“. Dort liegt der Normbereich in der Summe des Normwertes und höher. Erzielt ein_e Studienteilnehmer_in in allen Kategorien Summen im Normbereich, bedeutet es, dass er/sie im Allgemeinen eine selbstsichere Person ist. Werden Normwerte überschritten (in der Kategorie „Fordern kön-

nen“ unterschritten), zeigt der/die Proband_in in dieser Kategorie Selbstunsicherheit. Je mehr Kategorien signifikante Werte aufzeigen, desto unsicherer ist die Person.

Die **Tabelle 9** zeigt die Summenwerte aller Studienteilnehmer_innen in den sechs Kategorien. Die unterstrichenen, grau unterlegten Werte sind signifikant. Zuallererst fällt auf, dass keine Person einen signifikanten Wert in der Kategorie „Fordern können“ erreicht hat. Demnach fällt es allen Klient_innen relativ leicht, Dinge einzufordern.

Patient_in	Fehl-schlag-und Kritik-angst	Kontakt-angst	Fordern können	Nicht-nein-sagen-können	Schuld-gefühle	Anstän-digkeit
P01B	16	25	54	14	4	6
P02B	<u>43</u>	<u>47</u>	40	23	2	10
P03B	37	<u>62</u>	55	15	4	<u>20</u>
P04B	<u>52</u>	<u>52</u>	40	<u>29</u>	9	12
P05B	<u>44</u>	37	38	25	10	<u>20</u>
P06B	<u>44</u>	<u>52</u>	47	27	10	<u>17</u>
P08B ⁹	<u>53</u>	<u>56</u>	50	<u>38</u>	<u>14</u>	<u>20</u>
P09B	<u>46</u>	<u>52</u>	48	<u>42</u>	3	<u>17</u>
P10B	36	<u>46</u>	43	26	7	<u>18</u>
P11B	<u>46</u>	<u>46</u>	38	<u>35</u>	<u>12</u>	13
P12B	<u>49</u>	<u>45</u>	58	<u>45</u>	<u>23</u>	<u>20</u>
P13B	35	23	47	19	9	3
P14B	18	17	44	26	5	8
P15B	38	<u>39</u>	45	19	11	<u>16</u>
P16B	18	34	44	<u>38</u>	9	<u>18</u>
P17B	39	26	40	<u>30</u>	0	8
P18B	10	32	54	13	3	12
Norm-wert	41	37	30	27	11	15

Tabelle 9: Summenwerte der Untersuchungsteilnehmer_innen in den sechs Kategorien des UFB

Von den Befragten zeichnen sich 17,6% dadurch aus, leicht Schuldgefühle zu entwickeln. Weit häufiger treten die Phänomene „Nicht-nein-sagen-können“ (41,2%) und „Fehlschlag- und Kritikangst“ (47,1%) auf. Mehr als die Hälfte der Personen (52,9%) erreichen signifikante Werte in der Kategorie „Anständigkeit“, womit ein überhöflicher Umgang mit anderen Personen gemeint ist. Die meisten Klient_innen (58,8%) leiden unter „Kontaktangst“.

⁹ Der Fragebogen mit dem Patientencode P07B wurde nicht ausgegeben.

Insgesamt vier von siebzehn Klient_innen haben durchweg unauffällige Werte im Unsicherheitsfragebogen. Nur ein_e Klient_in erhielt einen signifikanten Wert in nur einer Kategorie. Sechs Klient_innen fallen in zwei Kategorien auf, darunter am häufigsten in einer Kombination aus „Kontaktangst“ und „Anständigkeit“. Jeweils zwei Klient_innen erreichten signifikante Werte in drei, vier und fünf Kategorien. Niemand wurde in allen Kategorien auffällig. Damit erreichen sieben Klient_innen einen leichten Grad an Selbstunsicherheit (1-2 Kategorien), vier Klient_innen einen mittleren Grad (3-4 Kategorien) und zwei Klient_innen einen schweren Grad (5-6 Kategorien).

4.2 Auswertung der Messung zur Vermeidung der Wohnungssuche

Die **Tabelle 10** zeigt die Werte der Klient_innen zur Vermeidung der Wohnungssuche, gemessen an dem Zeitraum zwischen dem Einzug ins Bettermannprojekt und dem Zeitpunkt der persönlichen Vorstellung bei einem Vermietungsunternehmen.

Patient_in	Dauer bis zum Beginn der Wohnungssuche
P01B	4 Monate
P02B	1 Monate
P03B	2 Monate
P04B	19 Monate
P05B	5 Monate
P06B	19 Monate
P08B	35 Monate
P09B	26 Monate
P10B	15 Monate
P11B	0 Monate
P12B	7 Monate
P13B	1 Monate
P14B	6 Monate
P15B	5 Monate
P16B	5 Monate
P17B	0 Monate
P18B	31 Monate

Tabelle 10: Daten der Stichprobe zur Vermeidung der Wohnungssuche

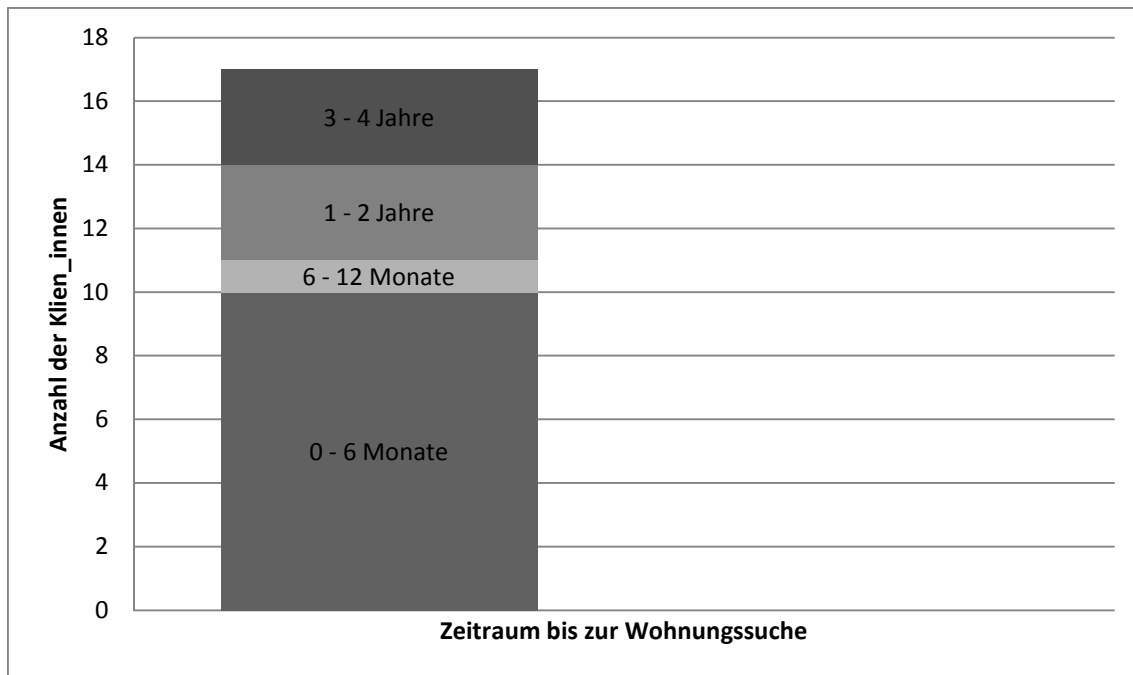


Abbildung 12: Verteilung der Dauer bis zur Wohnungssuche

Auf dem ersten Blick wird deutlich, dass es bezüglich der Wohnungssuche zwei verschiedene Gruppen gibt. Die eine Gruppe, die über zwei Drittel ausmacht (64,7%) beginnt zügig nach dem Einzug beziehungsweise ca. im ersten halben Jahr der Betreuung mit der Wohnungssuche. Die andere Gruppe, welche in etwa ein Drittel umfasst (35,3%), benötigt deutlich länger, bis sie aktiv wird. Die Personen dieser Gruppe haben bereits ein bis drei Jahre verstreichen lassen, bis ernsthaft mit der Wohnungssuche begonnen wurde bzw. sind bis zum Untersuchungszeitpunkt noch keinerlei Anstrengungen in diese Richtung unternommen worden. Die **Abbildung 12** visualisiert die erhobenen Daten nochmals.

4.3 Auswertung der Korrelationsforschung

In diesem letzten Schritt wurde überprüft, ob diejenigen, die erst spät mit der Wohnungssuche beginnen, auch diejenigen sind, die besonders selbstunsicher sind und andersherum. Die Auswertung erfolgt in den sechs Kategorien des Unsicherheitsfragebogens, da kein Summenwert existiert, welcher alle sechs Aspekte der Selbstsicherheit beinhaltet. Die Verteilung der einzelnen Fälle wird jeweils mit einem Streudiagramm visualisiert. Der rechnerische Zusammenhang der beiden Variablen zeigt darauf folgend

eine Auswertungstabelle mit den jeweiligen Korrelationskoeffizienten und den Angaben zur Signifikanz und Fallzahl.

Für die Auswertung gilt, dass Korrelationskoeffizienten um $\pm .10$ als schwache (positive/negative) Zusammenhänge, um $\pm .30$ als mittlere Zusammenhänge und um $\pm .50$ als starke Zusammenhänge interpretiert werden können (vgl. Renner et al., 2012, S. 91f.).

Fehlschlag- und Kritikangst

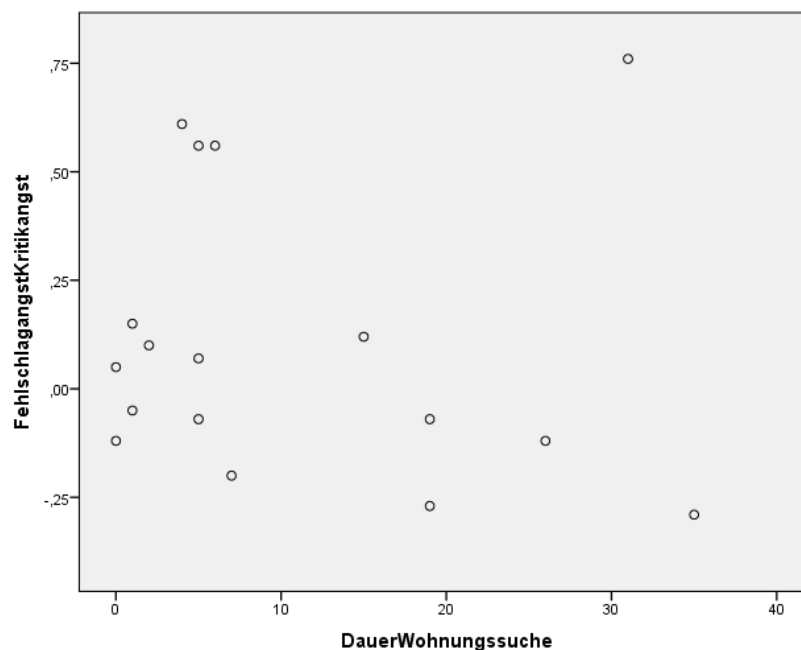


Abbildung 13: Streudiagramm zur „Fehlschlag- und Kritikangst“ der Stichprobe

Die **Abbildung 13** zeigt das Streudiagramm zur „Fehlschlag- und Kritikangst“ der Studienteilnehmer_innen. Es ist sichtbar, dass sich fast alle Fälle unterhalb einer negativen Diagonalen durch das Koordinatensystem streuen. Demnach treten bis auf eine Ausnahme keine Fälle auf, bei denen Personen in der Kategorie einen Normwert erreicht haben (von .00 bis .75) und gleichzeitig später als nach 15 Monaten mit der Wohnungssuche begonnen haben.

Der Korrelationskoeffizient von $-.101$ gibt eine schwache negative Korrelation bei diesem Variablenpaar an. Der Signifikanztest zeigt, dass die Variablen in der Grundgesamtheit mit einer Wahrscheinlichkeit von 70,1% nicht miteinander korreliert sind. So-

mit entfällt auch die Bedeutung der schwachen Korrelation, da sie in der Grundgesamtheit unwahrscheinlich ist

Korrelationen		
	Fehlschlag- und Kritikangst	Dauer der Wohnungssuche
Fehlschlag- und Kritikangst	Korrelation nach Pearson	1
	Signifikanz (2-seitig)	,701
	N	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	-,101
	Signifikanz (2-seitig)	,701
	N	17

Tabelle 11: Korrelationskoeffizient zwischen den Variablen „Fehlschlag- und Kritikangst“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Kontaktangst

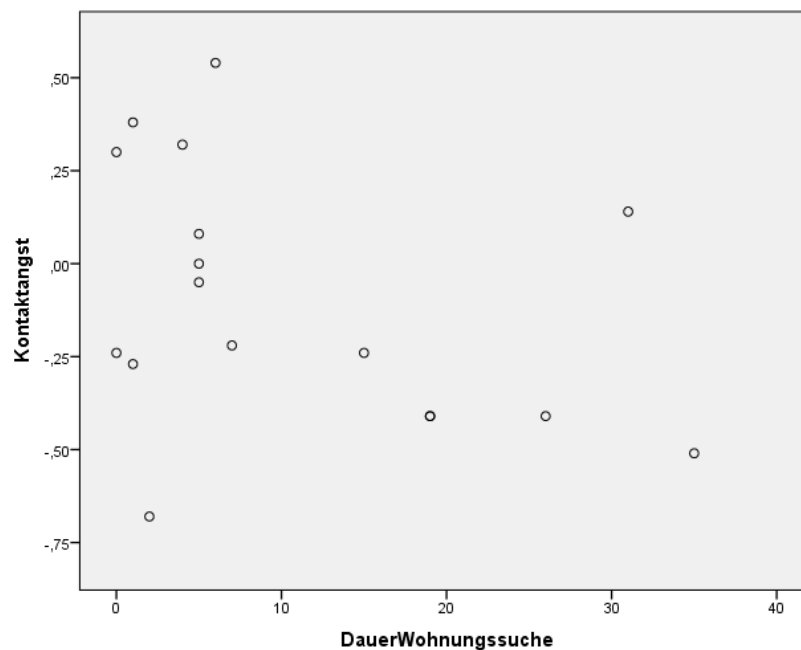


Abbildung 14: Streudiagramm zur „Kontaktangst“ der Stichprobe

Das Streudiagramm in **Abbildung 14** zeigt die Verteilung der Kontaktangst in Abhängigkeit von der Dauer der Wohnungssuche. Anhand der Verschiebung der Nulllinie auf der vertikalen Achse nach oben wird deutlich, dass viele Fälle (58,8%) unter Kontakt-

angst leiden. Anzumerken ist, dass nur sechzehn Fälle sichtbar sind, da zwei Personen identische Werte auf beiden Achsen aufweisen. Bis auf zwei Ausreißer treten niedrige Werte der Kontaktangst mit hohen Werten bei der Dauer der Wohnungssuche auf. Demzufolge ist die Vermeidung der Wohnungssuche umso stärker, je ängstlicher die Studienteilnehmer_innen im Kontakt mit anderen Menschen sind.

Dies wird auch anhand des Korrelationskoeffizienten in **Tabelle 12** deutlich. Der Wert $-.371$ zeigt eine mittlere negative Korrelation. Hier ist anhand des Signifikanztests von einer ähnlichen Verteilung des Variablenpaars in der Grundgesamtheit auszugehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Variablen nicht korreliert sind, beträgt nur 14,2%.

Korrelationen			
		Kontaktangst	Dauer der Wohnungssuche
Kontaktangst	Korrelation nach Pearson	1	$-.371$
	Signifikanz (2-seitig)		,142
	N	17	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	$-.371$	1
	Signifikanz (2-seitig)	,142	
	N	17	17

Tabelle 12: Korrelationskoeffizient zwischen den Variablen „Kontaktangst“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Fordern können

In der Kategorie „Fordern können“ erreichte keine_r der Studienteilnehmer_innen einen Wert außerhalb des Normbereiches. Forderungen zu stellen und diese möglicherweise auch durchzusetzen, stellt demzufolge keine Problematik dar. Anhand des Streudiagramms in **Abbildung 15** lässt sich eine ansatzweise positive Korrelation vermuten. Mit Ausnahmen dauert die Wohnungssuche umso länger, je besser Forderungen gestellt werden können.

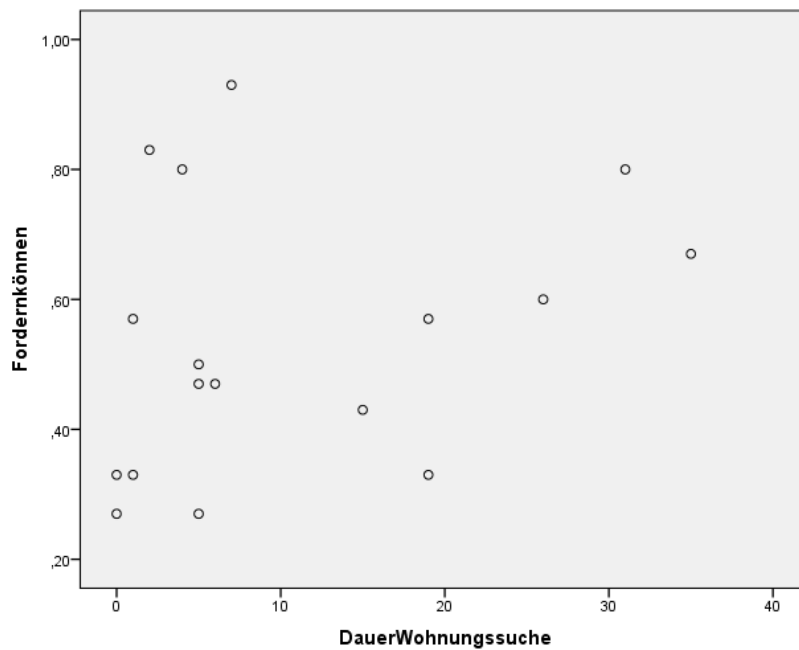


Abbildung 15: Streudiagramm zum „Fordern können“ der Stichprobe

Korrelationen			
		Fordern können	Dauer der Wohnungssuche
Fordern können	Korrelation nach Pearson	1	,292
	Signifikanz (2-seitig)		,256
	N	17	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	,292	1
	Signifikanz (2-seitig)	,256	
	N	17	17

Tabelle 13: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Fordern können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Wie das Streudiagramm zeigt auch der Pearson-Korrelationskoeffizient eine mittlere positive Korrelation von .29 zwischen den Variablen „Fordern können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“ an. Diese Verteilung ist auch in der Grundgesamtheit zu 74,4% wahrscheinlich.

Nicht-nein-sagen-können

Im Streudiagramm der Kategorie „Nicht-nein-sagen-können“ lässt sich durch mehrere Ausreißer kaum ein einheitliches Muster erkennen. Unauffällige Klient_innen beginnen

eher früh mit der Wohnungssuche, während diejenigen mit einer signifikanten Abweichung zu sehr verschiedenen Zeitpunkten mit der Wohnungssuche beginnen.

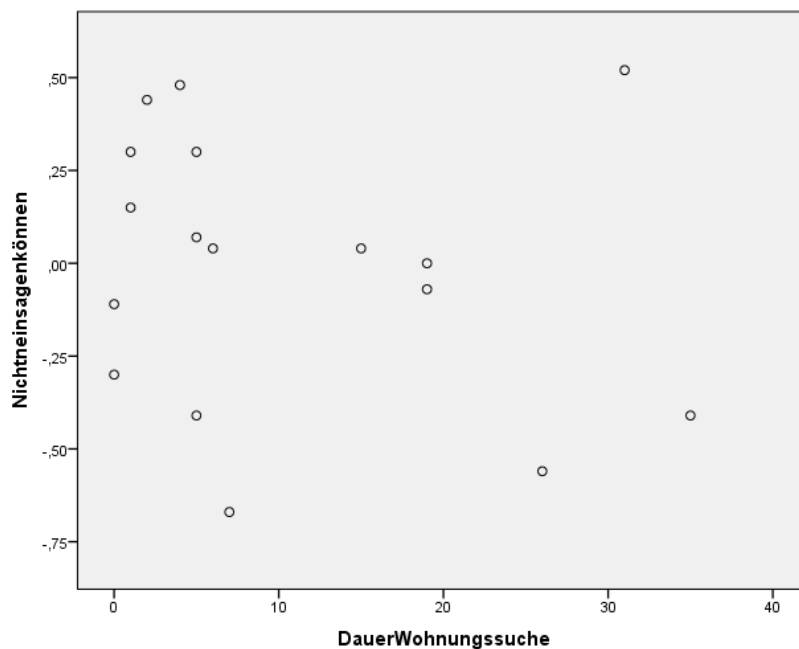


Abbildung 16: Streudiagramm zum „Nicht-nein-sagen-können“ der Stichprobe

Korrelationen		Nicht-nein-sagen-können	Dauer der Wohnungssuche
Nicht-nein-sagen-können	Korrelation nach Pearson	1	-,196
	Signifikanz (2-seitig)		,452
	N	17	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	-,196	1
	Signifikanz (2-seitig)	,452	
	N	17	17

Tabelle 14: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Nicht-nein-sagen-können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Mit einem Wert von -.196 gibt das Variablenpaar eine schwache negative Korrelation an. In der Grundgesamtheit kann davon ausgegangen werden, dass keine Korrelation besteht, da der Signifikanztest zeigt, dass diese nur zu 45,2% wahrscheinlich ist.

Schuldgefühle

In der Kategorie der „Schuldgefühle“ erreichten drei Klient_innen einen signifikanten Wert. Diese streuen jedoch zwischen den Extremen „sofortige Wohnungssuche“ und „maximale Dauer der Wohnungssuche“. Die unauffälligen Klient_innen benötigen in der Regel bis zu ein Jahr zum Beginn der Wohnungssuche, wobei diejenigen mit hohen Werten auf der Skala „Schuldgefühle“ eher niedrige Werte auf der Skala „Dauer der Wohnungssuche“ aufweisen.

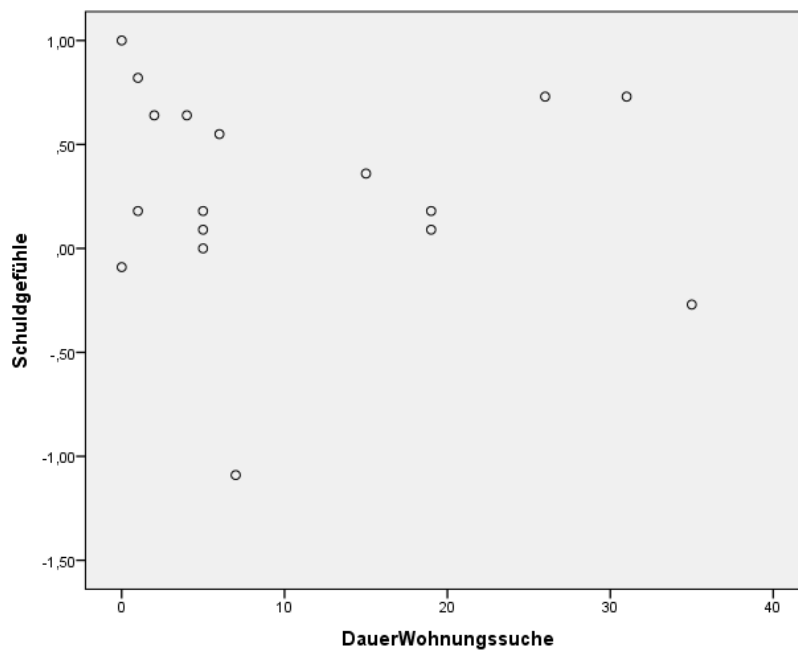


Abbildung 17: Streudiagramm zur Kategorie „Schuldgefühle“ der Stichprobe

Korrelationen		
		Dauer der Wohnungssuche
Schuldgefühle	Korrelation nach Pearson	1
	Signifikanz (2-seitig)	,805
	N	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	-,065
	Signifikanz (2-seitig)	,805
	N	17

Tabelle 15: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Nicht-nein-sagen-können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Laut Pearson-Korrelationskoeffizient von $-.065$ besteht keine Korrelation zwischen den beiden Variablen. Auch der Signifikanzwert bestätigt, dass in der Grundgesamtheit keine Korrelation zu 80,5% wahrscheinlich ist.

Anständigkeit

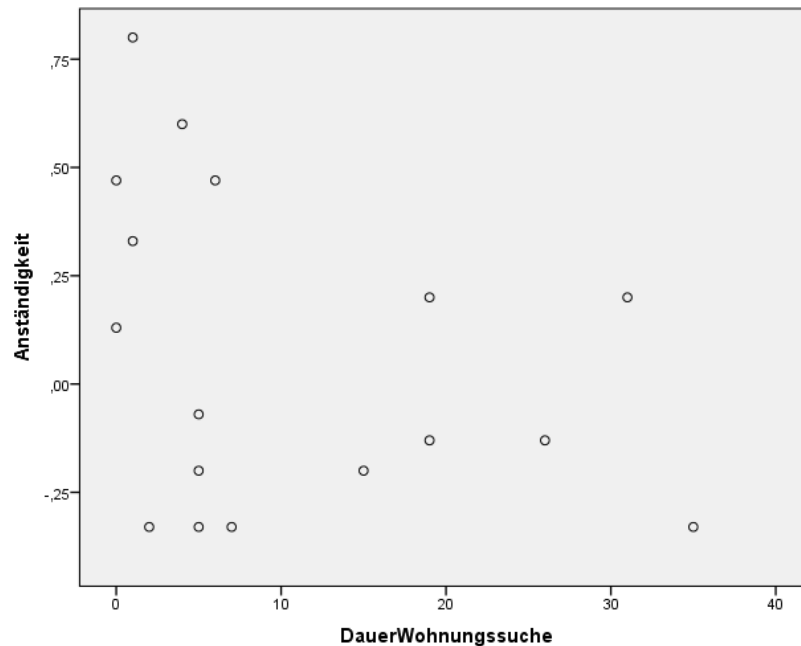


Abbildung 18: Streudiagramm zur Kategorie „Anständigkeit“ der Stichprobe

Im letzten Streudiagramm ist eine ähnliche Verteilung wie in der Kategorie „Fehl-schlag- und Kritikangst“ erkennbar. Demnach treten hohe Werte bei der „Anständigkeit“ zusammen mit niedrigen Werten bei der „Dauer der Wohnungssuche“ auf. Klient_innen mit signifikanten Abweichungen verteilen sich wieder über die gesamte Zeitspanne der Wohnungssuche.

Entsprechend des Streudiagramms zeigt auch der Korrelationskoeffizient mit einem Wert von $-.336$ eine mittlere negative Korrelation. Je starrer sich die Klient_innen in ihrem Auftreten an bestehende Werte und Normen orientieren desto länger benötigen sie für die Wohnungssuche. Dieser Zusammenhang ist auch in der Grundgesamtheit zu 81,3% wahrscheinlich.

Korrelationen		Anständigkeit	Dauer der Wohnungssuche
Anständigkeit	Korrelation nach Pearson	1	-,336
	Signifikanz (2-seitig)		,187
	N	17	17
Dauer der Wohnungssuche	Korrelation nach Pearson	-,336	1
	Signifikanz (2-seitig)	,187	
	N	17	17

Tabelle 16: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Anständigkeit“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Korrelationsforschung einen mäßigen Zusammenhang zwischen den Variablen „Selbstsicherheit“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“. Die Überprüfung in den sechs Kategorien der Selbstsicherheit ergab in einem Fall keine Korrelation (Schuldgefühle), in zwei Kategorien eine schwache Korrelation (Kritik- und Fehlschlagangst, Nicht-nein-sagen-können) und in drei Fällen eine mittelstarke Korrelation (Kontaktangst, Fordern-können, Anständigkeit). Ein starker Zusammenhang konnte in keiner der Kategorien gefunden werden.

5. Diskussion

Die eingangs formulierte Hypothese lautete, dass eine Korrelation zwischen der Selbstsicherheit der Klient_innen des Wohn- und Selbsthilfeprojektes „Edgar-Carlo Bettermann“ und der Zeitspanne vom Einzug bis zum Beginn der Wohnungssuche vorliegt. Anhand der im vorherigen Kapitel beschriebenen Ergebnisse kann die Hypothese aufgrund der hohen Fehlerwahrscheinlichkeit bei allen Korrelationen zunächst nicht bestätigt werden. Jedoch sind einige Tendenzen zu erkennen und zusammen mit dem unterstützenden Wissen aus der Studie von Quadflieg & Fichter liefern die Ergebnisse dennoch fruchtbare Anhaltspunkte, die es für die weitere Arbeit in diesem Bereich zu erkunden gilt. Aufgrund der Aufteilung der Variable „Selbstsicherheit“ in sechs Unterkategorien wurden insgesamt sechs Korrelationskoeffizienten berechnet. Wie zuvor beschrieben, werden drei Stärken einer Korrelation (leicht, mittel, stark) unterschieden. In keiner der sechs Kategorien konnte ein starker Zusammenhang festgestellt werden. In drei Kategorien (Kontaktangst, Fordern können, Anständigkeit) ist eine mittlere Korrelation zu erkennen, in den restlichen Kategorien war der Zusammenhang jeweils schwach oder nicht vorhanden.

Eine etwas nähere Betrachtung der Kategorien „Kontaktangst“, „Fordern können“ und „Anständigkeit“ lohnt sich, da bei ihnen zumindest ein mittlerer Zusammenhang mit der Vermeidung der Wohnungssuche festgestellt wurde. Die negative Korrelation im Bereich „Kontaktangst“ zeigt auf, dass die Wohnungssuche umso später begonnen wurde, je höher die Kontaktangst war. Die Kontaktangst ist insofern relevant für die Wohnungssuche, da der Zeitpunkt des Beginns mit der Wohnungssuche durch die persönliche Vorsprache bei einem/einer Vermieter_in definiert wurde. Demzufolge muss bei einer persönlichen Vorsprache der direkte Kontakt mit einem/einer Mitarbeiter_in eines Vermietungsbüros aufgenommen werden. Kontaktangst ist ein Teil von Selbstunsicherheit. Bei den in Kapitel zwei beschriebenen Formen der Selbstunsicherheit wurde aufgezeigt, dass sich Betroffene vor der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen scheuen, da sie befürchten, den Ansprüchen des Gegenübers nicht gerecht und abgelehnt zu werden. In genau dieser Situation befinden sich die Klient_innen, wenn sie sich einem/einer Vermieter_in vorstellen. Es handelt sich um eine fremde und zudem für wohnungslose Menschen sehr bedeutsame Person, zu welcher der Kontakt aufgenommen werden

muss. Um bei der Wohnungssuche erfolgreich zu sein, ist es notwendig, einen guten Eindruck zu hinterlassen, das heißt, eine positive Bewertung zu erhalten. Passiert dies nicht, wird voraussichtlich keine Wohnung angeboten. Daraus kann das zuvor beschriebene, für selbstunsichere Menschen typische Vermeidungsverhalten entstehen. Eine mögliche Kognition der Klient_innen könnte sein: „Wenn ich mich im Vermietungsbüro vorstelle, werde ich ohnehin abgelehnt, weil ich wohnungslos bin und auch keine Arbeit habe.“ Um dieser Enttäuschung zu entgehen, wird diese Situation vermieden. Aus diesem Mechanismus heraus könnte die mittlere Korrelation zwischen „Kontaktangst“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“ zustande kommen. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse in der Kategorie „Fordern können“ teilweise entkräftet. Dort zeigt der Korrelationskoeffizient an, dass die Wohnungssuche in der Regel länger dauert, je besser Forderungen gestellt werden können. Dies muss aber nicht zwangsläufig ein Widerspruch sein, da sich die Items der Kategorie „Fordern können“ auf andere Situationen als der Wohnungssuche beziehen. Demzufolge kann es Klient_innen in manchen Situationen gelingen, Forderungen zu stellen und diese durchzusetzen, während es in der spezifischen Situation der Wohnungssuche nicht gelingt. Ein weiterer Zusammenhang konnte bei dem Variablenpaar „Anständigkeit“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“ gefunden werden. Bei über der Hälfte der Klient_innen ist ihr selbstunsicheres Verhalten daran zu erkennen, dass sie sich besonders stark an soziale Normen und Anstandsregeln halten und überhöflich im Umgang mit anderen Menschen sind, um Fehler zu vermeiden und somit keine Aufmerksamkeit zu erregen. Klient_innen mit einem signifikanten Wert bei der „Anständigkeit“ benötigen mehr Zeit bis zum Beginn der Wohnungssuche. Es ist vorstellbar, dass wohnungslose suchtkranke Menschen kaum Vorstellungen zu sogenannten Anstandsregeln im Umgang mit Vermieter_innen haben, da bei Wohnungslosigkeit kein Kontakt zu einem/einer Vermieter_in besteht. Die fehlende Kenntnis über mögliche Umgangsformen führt dann dazu, dass die Wohnungssuche lange vermieden wird. Andererseits haben die Klient_innen hohe Erwartungen an sich selbst, können aber eigene Bedürfnisse und Forderungen auch aufgrund von Schamgefühlen bezüglich der Suchterkrankung nicht ausdrücken.

Zusammenfassend liefern die Untersuchungsergebnisse keine eindeutige Aussage bezüglich der Fragestellung. Vielmehr zeigt sie auf, dass Selbstunsicherheit ein Teil der Ursache zur Vermeidung der Wohnungssuche sein kann. Außerdem wurde auch deut-

lich, dass weitere Aspekte in ein mögliches Erklärungsmuster miteinbezogen werden müssen. Wie bereits erwähnt liegt es wegen der multiplen Problemlagen der Klientel nahe, einen stärkeren Fokus auf mögliche situationsbedingte Schamgefühle zu legen. Zur Bestätigung dieser Hypothese besteht weiterer Forschungsbedarf.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die vorliegende Untersuchung einige Schwachstellen hat, die es zu berücksichtigen gilt. Zunächst einmal ist auf die Befangenheit der Untersuchungsleiterin hinzuweisen. Diese betreut die Klientel der Stichprobe zum Teil schon über mehrere Jahre und ist mit den multiplen Problemlagen der Einzelnen, insbesondere auch in Bezug auf die Wohnungssuche, vertraut. Wie beschrieben, wurden die Klient_innendaten in der Untersuchung anonym behandelt. Nichtsdestotrotz war die Untersuchung nur dadurch möglich, dass die Untersuchungsleiterin die Daten der Unsicherheitsfragebögen und die der Dauer der Wohnungssuche einander zuordnen konnte. Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Auswertung der Untersuchungsergebnisse Interpretationen mit eingeflossen sind, die auf den Vorerfahrungen mit den Klient_innen beruhen.

Weiterhin ist die Größe der Stichprobe für eine quantitative Untersuchung zu diskutieren. Zur Festlegung des Stichprobenumfangs müssen mehrere Parameter berücksichtigt werden. Zum einen ist es das Signifikanzniveau, welches maximal 5% betragen sollte. Das Signifikanzniveau beschreibt die Wahrscheinlichkeit, die Nullhypothese zu Unrecht abzulehnen bzw. die Alternativhypothese anzunehmen. Nur wenn diese Irrtumswahrscheinlichkeit maximal 5% beträgt, ist es berechtigt, die Alternativhypothese anzunehmen (vgl. Bortz & Döring, 2009, S. 26). Zum anderen ist die sogenannte Teststärke einzubeziehen. Diese beschreibt die Wahrscheinlichkeit, mit welcher man sich aufgrund eines Signifikanztests für eine gültige Alternativhypothese entscheidet (vgl. ebd., S. 501). Zuletzt wird der erwartete Effekt miteinbezogen, welcher klein, mittel oder groß sein kann. Der optimale Stichprobenumfang für eine Untersuchung kann mittels „G*Power“ berechnet werden, ein Computerprogramm zur Durchführung von statistischen Tests. Wenn in dieses Programm die zutreffenden Parameter (Signifikanzniveau 5%, Teststärke 80%, mittlerer Effekt) eingegeben werden, wird ein optimaler Stichprobenumfang von 64 Personen ausgegeben. Mit siebzehn Studienteilnehmer_innen konnte diese optimale Stichprobengröße nicht annähernd erreicht werden. Daher sind die Stu-

dienergebnisse insofern limitiert, dass der Stichprobenumfang zu klein ist, um repräsentative Aussagen treffen zu können. Eine Verringerung der Teststärke sowie eine Erhöhung des erwarteten Wertes würde zu einem geringeren Stichprobenumfang führen, jedoch kann in der vorliegenden Untersuchung von keinen anderen Werten ausgegangen werden, da es bisher kaum Theorien gibt, die die angegebene Hypothese stützen.

Bei der Untersuchung ist auf Mängel des Messinstrumentes zur „Vermeidung der Wohnungssuche“ hinzuweisen. Wie im dritten Kapitel dieser Arbeit beschrieben, wurde die „Vermeidung der Wohnungssuche“ anhand der Zeitspanne zwischen dem Einzug in die Einrichtung und dem Zeitpunkt der erstmaligen persönlichen Vorsprache bei einem/einer Vermieter_in erhoben. Neun der siebzehn Studienteilnehmer_innen (52,9%) hatten sich bis zum Zeitpunkt der Untersuchung seit dem Einzug in die Einrichtung noch gar nicht bei einem/einer Vermieter_in vorgestellt. Somit wurde bei den betreffenden Personen ein Zeitpunkt der Wohnungssuche zugeordnet, welcher in der Realität noch nicht stattgefunden hat. Für die Erhebung bedeutet das, dass bei diesen neun Personen die Dauer der Wohnungssuche nur mindestens so lang ist, wie sie zum Untersuchungszeitpunkt erhoben wurde. Zur Durchführung der Untersuchung war dieses Vorgehen notwendig, da ansonsten eine Erhebung der Variable „Vermeidung der Wohnungssuche“ nicht möglich gewesen wäre. Zu beachten ist demnach, dass die Ergebnisse aufgrund dieses Umstandes einer Verzerrung unterliegen, deren Ausmaß nicht vorausgesagt werden kann.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die berechneten Korrelationen nicht zwangsläufig kausale Zusammenhänge abbilden. Im vorliegenden Fall wurde für die Unterkategorien der Selbstunsicherheit „Kontaktangst“, „Fordern können“ und „Anständigkeit“ eine mittelstarke Korrelation zur „Vermeidung der Wohnungssuche“ gefunden. Es wäre falsch daraus zu schlussfolgern, dass die „Kontaktangst“ und die übergroße Orientierung an Normen dafür verantwortlich sind, dass die Klient_innen die Wohnungssuche hinauszögern. Vielmehr sollte es als ein Hinweis darauf gesehen werden, welche vielfältigen Komponenten zur „Vermeidung der Wohnungssuche“ führen können. Wie in vielen anderen Bereichen auch, ist hier von einem mehrdimensionalen Erklärungsmuster auszugehen, welches sowohl personenbezogene als auch umweltbedingte Faktoren mit einschließt. Demnach ist eine mögliche Selbstunsicherheit bei der Erklärung der

Vermeidung der Wohnungssuche ebenso zu berücksichtigen wie andere Faktoren. Aus der Sicht der Autorin könnte eine Alternativerklärung darin bestehen, dass sich die Menschen aufgrund ihrer schlechten Bedingungen zur Anmietung einer eigenen Wohnung schämen und sich deshalb mit einer langfristigen Wohnheimunterbringung arrangieren.

6. Fazit für die Praxis

Zu Beginn der Arbeit konnte unter anderem gezeigt werden, durch welche multiplen Problemlagen wohnungslose Menschen belastet sind und in welcher Form diese durch die Wohnungslosenhilfe und komplementäre Angebote versorgt werden. Die in den letzten Jahren stetig steigenden Wohnungslosenzahlen sowie die Situation auf dem Wohnungsmarkt erschwert es wohnungslosen Menschen erheblich, wieder eigenen Wohnraum zu erlangen. In dieser Arbeit wurde insbesondere die Situation wohnungsloser suchtkranker Menschen betrachtet. In einer ausgewählten Stichprobe konnte aufgezeigt werden, dass mehr als die Hälfte selbstunsicher in der Interaktion mit der Umwelt sind. Dies kann möglicherweise mit dazu führen, dass eine ohnehin beschwerliche Wohnungssuche hinausgezögert wird.

Zum Ende dieser Arbeit sollen Überlegungen dazu angestellt werden, wie die Situation wohnungsloser suchtkranker Menschen in Bezug auf die Wohnungssuche verbessert werden kann. Dazu werden insbesondere auch die vorliegenden Untersuchungsergebnisse miteinbezogen. Veränderungen hin zu einer besseren Versorgung von wohnungslosen Suchtkranken mit eigenem Wohnraum können nach Meinung der Autorin nur gelingen, wenn auf mehreren Ebenen Verbesserungen angestrebt werden:

1. Eine sozialpädagogische Betreuung, die darauf abzielt, die Selbstsicherheit ihrer Klientel durch verschiedene Trainings zu stärken

Die Erkenntnisse aus der Untersuchung machen deutlich, dass es sinnvoll ist, das Thema „Selbstsicherheit“ verstärkt in die Betreuung wohnungsloser suchtkranker Menschen einzubeziehen. Es wurde gezeigt, dass bei der Mehrheit der Personen diesbezügliche Defizite in ein oder mehreren Bereichen (Kategorien) vorliegen. Demnach könnten Klient_innen von (zielgruppenspezifischen) Selbstsicherheitstrainings durchaus profitieren. Wie am Beispiel des Assertiveness-Training-Programms gezeigt werden konnte, ist es sowohl einzeln als auch in der Gruppe möglich, an dieser Thematik zu arbeiten und selbstsicheres Verhalten zu trainieren. In Bezug auf die Wohnungssuche ist eine Form des Selbstsicherheitstrainings denkbar, welches dafür spezifische Situationen aufgreift und wünschenswertes Verhalten in den Situationen trainiert. Beispielsituationen wären die Erstvorstellung bei einem/einer Vermieter_in oder eine Wohnungsbesichti-

gung. Auch spezifische Situationen wie eine Wohnungsbewerbung im „Geschützten Marktsegment“ sind vorstellbar.

2. Eine bessere Kooperation zwischen der Wohnungslosenhilfe und der Suchthilfe

Eine weitere Schlussfolgerung, die für die Zielgruppe der wohnungslosen suchtkranken Menschen gezogen werden kann, ist, dass die Versorgung dieser spezifischen Zielgruppe im vorhandenen Hilfesystem (noch) nicht ausreichend ist. Die Klient_innen bewegen sich zwischen zwei verschiedenen Hilfesystemen, der Wohnungslosenhilfe und der Suchthilfe, wodurch eine Schnittstellenproblematik entsteht.

Die Angebote der Wohnungslosenhilfe mit ihren unterschiedlichen Leistungstypen wurden im ersten Kapitel ausführlich beschrieben. Bis auf das Betreute Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige liegt kein spezialisiertes Angebot für wohnungslose suchtkranke Menschen vor. Die bereitstehenden Angebote zielen primär auf die Erlangung von Wohnfähigkeit und selbstständiger Lebensführung ab. Suchtspezifische Angebote finden sich eher in den Leistungstypen des § 53 SGB XII beziehungsweise sind Leistungen der Kranken- und Rentenversicherung. Aufgrund der gezeigten Häufigkeit von Suchterkrankungen unter wohnungslosen Menschen kann davon ausgegangen werden, dass nur ein Teil dieser durch spezialisierte Angebote versorgt wird. Die gleiche Problematik zeigt sich bei den Angeboten der Suchthilfe. Diese zielen primär auf die Bearbeitung suchtspezifischer Themen und weniger auf die Beendigung der Wohnungslosigkeit. So wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Beratung und Betreuung davon abhängt, in welchem Hilfesystem die Klient_innen sich gerade befinden und die zweite Problematik möglicherweise nicht bearbeitet wird.

Für eine gelingende Zusammenarbeit beider Hilfesysteme sind mehrere Schritte notwendig. Zuerst ist es wichtig, dass zu Beginn jeder Hilfe eine ausführliche Anamnese durchgeführt wird, die sich nicht nur auf die Problemlagen des jeweiligen Hilfesystems (Wohnungslosenhilfe/Suchthilfe) fokussiert, sondern auch mögliche andere Hilfen miteinbezieht. Nur wenn diese Informationen erhoben werden, ist es auch möglich, zusätzliche Hilfen für die Klient_innen zu organisieren. Weiterhin müssen sowohl fallbezogene als auch fallunabhängige Kooperationen durchgeführt werden. Wohnungslose suchtkranke Menschen können in der Praxis Angebote beider Hilfesysteme nutzen.

Damit die jeweiligen Hilfen zielführend sind, ist es erforderlich, dass sich die jeweiligen Helfer_innen (mit Einverständnis der Klient_innen) über den jeweiligen Hilfeverlauf austauschen. Damit kann gesichert werden, dass beide Problembereiche stets im Blick bleiben und die Helfer_innen „an einem Strang ziehen“ und keine Hilfen organisieren, die das jeweilige andere Hilfesystem behindern. In der Praxis kommt es vor, dass die Helfer_innen beider Hilfesysteme teilweise gleiche Beratungs- oder Betreuungsaufgaben haben. Dem könnte mit einer fallbezogenen Kooperation entgegengewirkt werden. Eine fallübergreifende Zusammenarbeit kann über Gremien organisiert werden. Diese bieten den Raum, um sich über Versorgungsschwierigkeiten auszutauschen und gegebenenfalls gemeinsame Lösungen zu finden.

3. Die Schaffung weiterer spezialisierter Einrichtungen an der Schnittstelle beider Hilfesysteme

Für die Zielgruppe der wohnungslosen suchtkranken Menschen stehen aus der Erfahrung der Autorin in Berlin nur wenige spezialisierte Einrichtungen zur Verfügung. Besonders prekär ist die Situation in Wohneinrichtungen nach dem ASOG. Dort besteht die Hilfeleistung meist ausschließlich darin, ein Obdach zur Verfügung zu stellen. Die Mitarbeiter_innen sind für die Sicherstellung der Mindestanforderungen an Obdachlosenunterkünfte verantwortlich, eine sozialpädagogische Betreuung ist nicht inbegriffen. Wenn keine weiteren Hilfen wie z. B. nach §§ 67 – 69 SGB XII installiert sind, haben die wohnungslosen Menschen ihren Alltag selbstständig und eigenverantwortlich zu organisieren. Insofern erhalten sie keine Unterstützung zur Beendigung der Wohnungslosigkeit beziehungsweise zur Bewältigung anderer gesundheitlicher oder sozialer Problemlagen. In der Einrichtung werden die dort lebenden Menschen mit ihren genannten Schwierigkeiten allein gelassen. Wenn zusätzlich eine Suchterkrankung vorliegt, ist die Bewältigung der Problemlagen noch schwieriger. In vielen Wohnheimen ist der Konsum von Alkohol gestattet. Da der Konsum von Alkohol unter Wohnungslosen groß ist, wird auch in den Wohnheimen viel Alkohol konsumiert. Suchtkranke Menschen mit Abstinenzwunsch haben demnach kaum eine Chance, sich davon zu distanzieren. Betroffene berichten, dass die Situation nur aushaltbar ist, wenn mitkonsumiert wird. Da kaum Alternativen zur Unterbringung vorhanden sind, kann es zu chronischen Verläufen und damit zu weiteren Folgeschäden resultierend aus dem Konsum kommen. Laut

Kenntnis der Autorin existieren in Berlin nur wenige Einrichtungen mit geringen Platzzahlen nach ASOG, in denen Suchtmittelfreiheit vorherrscht. Diese Einrichtung nehmen explizit wohnungslose suchtkranke Menschen auf, die eine geschützte suchtmittelfreie Unterbringung suchen.

Bei den Angeboten der Wohnungslosenhilfe gibt es eine ähnliche Situation. Sie stehen allen wohnungslosen Menschen zur Verfügung, spezifische Angebote für Suchtkranke gibt es kaum. In einigen Leistungstypen entstehen sogar Nachteile bei Vorliegen einer Suchterkrankung. Im Rahmen des Betreuten Einzelwohnen werden durch den Träger angemietete Wohnungen ungern an suchtkranke Wohnungslose weitergegeben, da sie befürchten, die Trägerwohnung zu verlieren, sollte es zu suchtbedingten Auffälligkeiten (wie beispielsweise Lärmbelästigung) kommen.

Daher besteht ein Bedarf an weiteren Einrichtungen nach ASOG und §§ 67 – 69 SGB XII, die ausschließlich wohnungslose Menschen mit einer Suchterkrankung aufnehmen und den besonderen Hilfebedarf dieser Zielgruppe decken. Selbstverständlich ist in diesen Einrichtungen dann auch besonders in Bezug auf die Suchthilfe geschultes Personal vorzuhalten.

4. Den Einbezug suchttherapeutischer Angebote in verschiedene Betreuungsformen

Wie gezeigt werden konnte, ist die Mehrheit wohnungsloser Menschen zusätzlich von einer Suchterkrankung betroffen. Die Beendigung der Wohnungslosigkeit ist für sich genommen schon eine starke Herausforderung für die Klientel. Die Situation auf dem Wohnungsmarkt sowie individuelle Problemlagen wie z. B. Überschuldung, die oft in Verbindung mit der vorhandenen Wohnungslosigkeit stehen, schließen die Anmietung einer Wohnung auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt nahezu aus. Eine Alternative dazu stellt das Geschützte Marktsegment dar, welches allerdings nur einen Teil der Betroffenen versorgen kann, nämlich diejenigen, die die gegebenen Anforderungen für diese Hilfeleistung erfüllen. Eine Suchterkrankung, welche eine rezidivierende Störung ist, bei der es immer wieder zu Rückfällen und (besonders in der Anfangsphase der Abstinenz) zu Stimmungstiefs kommen kann, schränken die Möglichkeiten zur Bemühung um eigenen Wohnraum zusätzlich ein.

Eine medizinische Rehabilitation bei einer Abhängigkeitserkrankung bietet die Möglichkeit, suchtbedingte Schwierigkeiten abzubauen und Verhaltensweisen einzuüben, die bei der Wohnungssuche nützlich sind. Aus der Erfahrung der Autorin nutzt jedoch nur ein Teil der Betroffenen die Möglichkeit einer suchtttherapeutischen Behandlung, da durch sie weder die Wohnungslosigkeit beendet noch eine bestehende Unterbringung gesichert werden kann. Ambulante suchtttherapeutische Behandlungen (mit Ausnahme der ganztägig ambulanten Rehabilitation) werden für wohnungslose Menschen von der Rentenversicherung selten genehmigt, da kein stabiles soziales Umfeld vorliegt. Hinzu kommt, dass Entwöhnungsbehandlungen laut Selbstberichten ehemaliger Patient_innen kaum auf die spezifische Situation wohnungsloser suchtkranker Menschen ausgerichtet sind. Es fehlen indikative Angebote, die die spezifische Lebenssituation wohnungsloser Menschen in den Fokus nehmen.

Daher sollten suchtttherapeutische Angebote stärker in die Leistungen der Wohnungslosenhilfe und idealerweise auch in Wohneinrichtungen nach den Polizei- und Ordnungsgesetzen integriert werden. So würden bestehende Zugangshürden in eine suchtttherapeutische Behandlung abgebaut und die konkreten Lebenswelten wohnungsloser suchtkranker Menschen stärker in die Behandlung einbezogen werden. Mit Sicherheit ist solch ein Angebot nicht ohne weiteres umsetzbar, besonders fehlen dafür finanzielle und auch rechtliche Rahmenbedingungen, die solch eine integrierte Suchttherapie ermöglichen. Nichtsdestotrotz wäre solch ein Angebot notwendig und hilfreich, insbesondere weil Klient_innen erreicht werden könnten, für die eine „klassische“ Suchttherapie ausscheidet. Als Modellversuch wäre es vorstellbar, in eine Einrichtung wie dem Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ eine weitere Fachkraft mit suchtttherapeutischer Zusatzausbildung einzustellen, welche den Klient_innen ein zusätzliches suchtttherapeutisches Angebot unterbreitet. Wünschenswert sind sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie. Die Gruppentherapie scheint aufgrund der Größe der Bewohnergruppe (18) durchaus umsetzbar, wenn man davon ausgeht, dass neue und langjährige Klient_innen noch nicht oder nicht mehr daran teilnehmen. Beispielsweise könnten Bewohner_innen mit einer Aufenthaltsdauer zwischen drei Monaten und zwei Jahren einbezogen werden. Gleichzeitig soll weiterhin die Möglichkeit bestehen, auch externe Angebote zu nutzen.

Zumindest wäre es von Vorteil in Einrichtungen für wohnungslose Menschen vermehrt Personal mit suchttherapeutischer Zusatzausbildung einzustellen. Damit könnten Hemmschwellen bezüglich Suchttherapie abgebaut werden und die Klient_innen neben der Betreuung auch von den suchttherapeutischen Methoden profitieren. Hinzu kommt, dass Therapie und Unterkunft eben nicht voneinander abhängig sind, da die Unterkunft auch ohne die Nutzung des suchttherapeutischen Angebotes unberührt bleibt.

5. Reaktion der freien Träger auf die Wohnungspolitik der Wohnungswirtschaft

Wie bereits gezeigt werden konnte, erfüllen viele wohnungslose suchtkranke Menschen mehrere Bedingungen, die die Anmietung einer eigenen Wohnung auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt ausschließen. Besonders die Schuldenproblematik der Klientel führt in den meisten Fällen zu einer Ablehnung der Person als zukünftige_r Mieter_in. In Berlin ist es nach Erfahrung der Autorin gängige Praxis, dass Vermieter_innen eine Bonitätsprüfung bei der Schufa Holding AG tätigen. Sobald dort Einträge enthalten sind, die auf die Nichteinhaltung einer Zahlungsverpflichtung in der Vergangenheit hinweisen (z. B. die Eröffnung eines Pfändungsschutzkontos, die Meldung eines Gläubigers über offene Forderungen, die Abgabe der Vermögensauskunft etc.), wird ein Mietverhältnis ausgeschlossen. Nur wenige Vermieter_innen sind bereit, Wohnungen an verschuldete Personen zu vergeben. In wenigen Fällen werden Ausnahmen bei Personen mit geringen Forderungen gemacht, wenn diese nachweisen, dass die Forderungen per Ratenzahlung abbezahlt werden oder sie sich in einer Schuldnerberatung befinden. Die Einführung des Geschützten Marktsegments in Berlin stellt eine Alternative dar. Jedoch kann mit ihm nur ein Teil der wohnungslosen verschuldeten Menschen versorgt werden.

Für diese Problematik kann es keine kurzfristige Lösung geben. Daher sind die freien Träger dazu angehalten, alternative Lösungen zu finden, um ihre Klientel angemessen versorgen zu können. Hassemer-Kraus (2012, S. 162) fragt zu Recht:

Was nützt alle Sozialarbeit, wenn nicht die reale Perspektive einer Wohnung besteht? Wie soll jemand arbeiten, wenn er oder sie kein eigenes Dach über den Kopf hat, keinen Rückzug, keine Regeneration? Wie sollen Beziehungen aufgebaut werden, wohin die „verlorenen“ Kinder kommen, ohne einen Ort des Zusammenseins?

Eine Möglichkeit ist die Beschaffung trügereigenen Wohnraums, welcher dann an die Klient_innen weitervermietet werden kann. Dafür sind die Träger der Wohnungslosen- und der Suchthilfe dazu angehalten, sich bei Vermieter_innen dafür zu bewerben, Wohnungen anzumieten, welche dann per Untermietvertrag an die wohnungslose suchtkranke Klientel weitergegeben werden können. Die Weitergabe kann entweder zeitlich befristet für den Zeitraum der Betreuung oder auch langfristig sein, wenn die Wohnung dem Klienten/der Klientin am Ende der Betreuung überschrieben wird. Diese für die Klient_innen komfortable Lösung kann für die Träger jedoch problematisch sein, nämlich dann, wenn sich die Klient_innen in den Wohnungen auffällig verhalten und andere Mieter_innen des Wohnhauses sich über diesen/diese Mieter_in beschweren. Wie beschrieben fehlt es wohnungslosen Menschen mitunter an Wohnfähigkeit, welche durch die Trägerbetreuung wiederhergestellt werden soll. Gelingt dies nicht, kann es dazu führen, dass Trägerwohnungen seitens der Vermieter_innen wieder gekündigt werden.

Zusätzlich ist es sinnvoll und zumindest im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin auch Praxis, dass sich die Träger sowohl der Wohnungslosen- als auch der Suchthilfe in gemeinsamen Gremien organisieren, um sich über die vorhandene Wohnungsproblematik auszutauschen, gemeinsame Interventionen zu überlegen und insbesondere auf politischer Ebene auf diesen Mangelzustand hinzuweisen und eine bessere Versorgung für das Klientel einzufordern.

Zusammengefasst sollte aus Sicht der Autorin die Problematik der unzureichenden Versorgung wohnungsloser suchtkranker Menschen mit Wohnraum gemeinsam von der Wohnungslosen- und Suchthilfe angegangen werden. Dabei ist es einerseits notwendig, zielgruppenspezifische bedürfnisorientierte Angebote zu schaffen, um die Chancen der Menschen auf dem Wohnungsmarkt zu verbessern. Auf der anderen Seite gilt es sich politisch zu engagieren, um langfristig sinnvolle Lösungen für die immer stärker wachsenden Wohnungslosenzahlen zu entwickeln.

7. Literatur

- Albani, C.; Schmutzer, G.; Blaser, G.; Körner, A.; Nawroth, C.; Geyer, M.; Brähler, E. (2006). Die Entwicklung einer Kurzversion (U-Bogen-24) des Unsicherheitsfragebogens von Ullrich und Ullrich de Muynck. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 56, 118-127
- Bortz, J.; Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. (4., überarbeitete Auflage), Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Brosius, F. (2012). *SPSS 20 für Dummies*. Weinheim: WILEY-VCH Verlag
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010). Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. *Positionspapier*. Download am 08.08.2015 von http://www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/position_wohnen.html
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2013a). Zahl der Wohnungslosen in Deutschland weiter gestiegen. *Pressemitteilung*. Download am 08.08.2015 von http://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/index.html
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2013b). Statistikbericht 2013. Auswertungstabellen). *Online-Bericht*. Download am 08.08.2015 von http://www.bagw.de/de/themen/statistik_und_dokumentation/statistikberichte/
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2013c). Integriertes Notversorgungskonzept: Ordnungsrechtliche Unterbringung und Notversorgung – Definition und Mindeststandards. *Positionspapier*. Download am 08.08.2015 von http://www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/position_notversorgung.html
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2015). Zahl der Wohnungslosen in Deutschland auf neuem Höchststand. *Pressemitteilung*. Download am 27.10.2015 von <http://www.bagw.de/de/presse/index~81.html>
- Dilling, H.; Freyberger, H.J. (2014). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. (7., überarbeitete Auflage), Bern: Verlag Hans Huber
- Fehm, L.; Wittchen, H.-U. (2004). *Wenn Schüchternheit krank macht. Ein Selbsthilfeprogramm zur Bewältigung sozialer Phobie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Fehm, L.; Knappe, S. (2011). Soziale Phobie. In H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.) *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage), (S. 953-967). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

- Hassemer-Kraus, M. (2012). Als freier Träger im System der Wohnungslosenhilfe: Aufgaben, Kompetenzen, Möglichkeiten und offene Wünsche. In T. Specht (Hrsg.) *Reihe Materialien zur Wohnungslosenhilfe/Armut, Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit in Deutschland. Ein Reader zur Überwindung von Wohnungslosigkeit und Armut*. (S. 161-171). Bielefeld: BAG W-Verlag
- Helbing-Lang, S.; Klose, M. (2011). Trainings der Selbstsicherheit, sozialer Fertigkeiten und der Kommunikation. In H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.) *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage), (S. 953-967). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Hinsch, R.; Pfingsten, U. (2007). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK* (5., vollständig überarbeitete Auflage), Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Kellinghaus, C. (2000). *Wohnungslos und psychisch krank. Eine Problemgruppe zwischen den Systemen. Konzepte – empirische Daten – Hilfsansätze*. Münster: LIT Verlag
- Landesamt für Gesundheit und Soziales (2011). Mindestanforderungen für nicht vertragsgebundene Obdachlosenunterkünfte. *Information*. Download am 01.11.2015 von https://www.berlin.de/imperia/md/content/lageso/soziales/mindeststandards_f__r_vertragsfreie_unterk__nfte.pdf?start&ts=1427890708&file=mindeststandards_f__r_vertragsfreie_unterk__nfte.pdf
- Lutz, R., Simon, T. (2012). *Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven* (2., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: BELTZ Juventa
- Obdachlosigkeit/Obdachlosenhilfe (2007). In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (6. völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage), (S. 675). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- pad e.V. (2006). *Konzept „Betreutes Wohnprojekt für obdachlose abstinentzbereite Abhängigkeitskranke“*. Berlin
- pad gGmbH (2015). *Prozessbeschreibung zum Bereich Betreutes Wohnprojekt für obdachlose abstinentzbereite Abhängigkeitskranke*. Berlin
- Puderbach, J. (2011). *Wohnungslosigkeit und Alkoholabhängigkeit. Zur Situation chronisch mehrfach beeinträchtigter Abhängigkeitskranker in der Bundesrepublik Deutschland*. Hamburg: Diplomica Verlag
- Quadflieg, N.; Fichter, M. (2007). Ist die Zuweisung dauerhaften Wohnraums an Obdachlose eine effektive Maßnahme? Eine prospektive Studie über drei Jahre zum Verlauf psychischer Beschwerden. *Psychiatrische Praxis* 34, 276-282

- Rathje, M. (2015). Tipps für die Wohnungssuche – ein Erfahrungsbericht. *Der Tagesspiegel*. Download am 09.12.2015 von <http://www.tagesspiegel.de/themen/umziehen-nach-berlin/umziehen-nach-berlin-tipps-fuer-die-wohnungssuche-ein-erfahrungsbericht/11191712.html>
- Renner, K.-H.; Heydasch, T.; Ströhlein, G. (2012). *Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien
- Rusch, S.; Ziegler, M.; Lincoln, T. (2012). Soziale Phobie. In M. Berking, W. Rief (Hrsg.) *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Band I: Grundlagen und Störungswissen*. (S. 77–85). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Sachse, R.; Fasbender, J.; Sachse, M. (2014). *Klärungsorientierte Psychotherapie der selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH
- Salize, H. J.; Dillmann-Lange, C.; Kentner-Figura, B. (2002). Versorgungsbedarf psychisch kranker Wohnungsloser – sind wir in der Lage, ihn zu erkennen? In K. Nouvotné, T. Wessel, C. Zechert (Hrsg.) *Obdachlos und psychisch krank* (S. 28-40). Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Salize, H. J.; Dillmann-Lange, C.; Kentner-Figura, B. (2003). Alkoholabhängigkeit und somatische Komorbidität bei alleinstehenden Wohnungslosen. *Sucht aktuell* 2, 52-57.
- Schönball, R. (2015). Vermieter raten zum Umzug nach Brandenburg. *Der Tagesspiegel*. Download am 15.12.2015 von <http://www.tagesspiegel.de/berlin/wohnungsnot-in-berlin-vermieter-raten-zum-umzug-nach-brandenburg/12610972.html>
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014a). Betreutes Einzelwohnen (BEW) für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014b). Betreutes Gruppenwohnen (BGW) für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014c). Betreutes Gruppenwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014d). Kriseneinrichtung (KRI) für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014e). Übergangshaus (ÜH) für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. (2014f). Wohnungserhalt und Wohnungserlangung (WuW) für den Personenkreis nach § 67 SGB XII. *Leistungstypbeschreibung*, Download am 08.09.2015 von <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/berliner-rahmenvertrag/anlage-5/>
- Schuster, M. (2005). *Schüchternheit kreativ bewältigen. Ein Ratgeber*. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Stenzel, N.; Fehlinger, T.; Radkovsky, A. (2015). Fertigkeitstraining in der Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie*, 25, 54-66
- Tosch, H.-F. (2008). *Staatliche Obdachlosenhilfe im ökonomischen Wettbewerbsprozess am Beispiel des Landes Berlin*. Berlin: dissertation.de - Verlag im Internet GmbH
- Ullrich, R.; de Muynck, R. (2001). *ATP 1: Einübung von Selbstvertrauen – Bedingungen und Formen sozialer Schwierigkeiten*. (8. Auflage). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Völm, B., Becker, H. Kunstmann, W. (2004). Psychiatrische Morbidität bei allein stehenden wohnungslosen Männern. *Psychiatrische Praxis*, 31, 236-240
- Wiedemann, G. (2013). Soziales Kompetenztraining. In A. Batra (Hrsg). *Verhaltenstherapie: Grundlagen, Methoden, Anwendungsgebiete* (4., vollständig überarbeitete Auflage), (S. 128-136). Stuttgart: Thieme

8. Zusammenfassung

Wohnungslosen Menschen steht eine Vielzahl von Angeboten zur Unterstützung zur Verfügung. Die klassischen Hilfeleistungen sind die der Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 – 69 SGB XII. Voraussetzung für diese Hilfen ist, dass weitere soziale Schwierigkeiten vorliegen, die nicht aus eigener Kraft bewältigt werden können. Wohnungslosigkeit allein reicht als Begründung für solch eine Hilfeleistung nicht aus. Diejenigen, die keine Unterstützung durch die Wohnungslosenhilfe erhalten, leben entweder auf der Straße oder in Wohnheimen und Pensionen nach dem Polizei- und Ordnungsrecht. Die Unterstützung der Mitarbeiter_innen dieser Einrichtungen ist im Vergleich zur klassischen Wohnungslosenhilfe aufgrund des hohen Personalschlüssels und der niederen Qualifikation oftmals gering.

Da die Unterbringung in Wohnheimen im Vergleich zu einer Mietwohnung teuer ist und wohnungslose Menschen überwiegend von Transferleistungen des Staates leben, sind sie dazu angehalten, die Unterkunftskosten zu senken und sich wieder eigenen Wohnraum zu beschaffen. In einer exemplarischen Einrichtung, dem Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar-Carlo Bettermann“ wurde die Erfahrung gemacht, dass es der besonderen Gruppe wohnungsloser suchtkranker Menschen schwer fällt, sich um die Anmietung einer eigenen Wohnung zu bemühen. Ein großer Teil der Klient_innen (>40%) lebt länger als ein Jahr in der Einrichtung und stellt kaum Bemühungen zur Wohnungssuche an.

Aus der praktischen Arbeit in dieser Einrichtung und den Ergebnissen einer ausführlichen Literaturrecherche wurde die Fragestellung generiert, ob es einen Zusammenhang zwischen der Vermeidung der Wohnungssuche und dem Grad der Selbstsicherheit der Menschen gibt. Diese Fragestellung wurde mittels Korrelationsforschung anhand einer Stichprobe von den siebzehn Bewohner_innen oben genannter Einrichtung untersucht.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass über drei Viertel der Teilnehmer_innen selbstunsicheres Verhalten in einer oder mehreren Kategorien aufzeigen. Gemäß der Untersuchungss Stichprobe vermeidet weiterhin ein Drittel der Teilnehmer_innen die Wohnungssuche seit einem Jahr und länger. Schließlich ergab sich ein mäßiger Zusammenhang zwischen den beiden Variablen. Bei drei von sechs Kategorien

selbstsicheren Verhaltens wurde ein mittelstarker Zusammenhang zur Vermeidung der Wohnungssuche festgestellt. Allerdings sind diese Kategorien („Kontaktangst“, „Fordern können“ und „Anständigkeit“) besonders relevant für die Wohnungssuche.

Für die Versorgung wohnungsloser suchtkranker Menschen mit einer eigenen Wohnung oder einer vorübergehenden Unterkunft in einer angemessenen Einrichtung ist es von Nöten, dass sowohl die Wohnungslosenhilfe als auch die Suchthilfe zusammenarbeiten. Während die Wohnungslosenhilfe ihren Beitrag zum Erwerb von Wohnfähigkeit durch die Klient_innen leisten kann, baut die Suchthilfe konsumbedingte Hindernisse ab, um eine eigene Wohnung zu führen. Insbesondere im Rahmen suchtttherapeutischer Angebote können Verhaltensweisen trainiert werden, um sich trotz Wohnungslosigkeit und Suchterkrankung auf dem Wohnungsmarkt zu behaupten. Schließlich sind beide Hilfesysteme dazu aufgefordert durch Gremienarbeit auch wohnpolitische Verbesserungen anzuregen.

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale von Schüchternheit.....	33
Tabelle 2: Aufbau des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen	43
Tabelle 3: Verlauf der Psychopathologie in der Gruppe mit hohem Risiko	53
Tabelle 4: Verlauf der Psychopathologie in der Gruppe mit geringem Risiko	54
Tabelle 5: Messinstrument zur Erfassung der Vermeidung der Wohnungssuche.....	61
Tabelle 6: Variablenansicht der Datendatei in SPSS 23.....	63
Tabelle 7 Datenansicht der Datendatei in SPSS 23	63
Tabelle 8: Kategorien des Unsicherheitsfragebogens und deren Normwerte	65
Tabelle 9: Summenwerte der Untersuchungsteilnehmer_innen in den sechs Kategorien des UFB	66
Tabelle 10: Daten der Stichprobe zur Vermeidung der Wohnungssuche	67
Tabelle 11: Korrelationskoeffizient zwischen den Variablen „Fehlschlag- und Kritikangst“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	70
Tabelle 12: Korrelationskoeffizient zwischen den Variablen „Kontaktangst“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	71
Tab. 13: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Fordern können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	72
Tabelle 14: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Nicht-nein-sagen-können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	73
Tabelle 15: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Nicht-nein-sagen-können“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	74
Tabelle 16: Korrelationskoeffizient zw. den Variablen „Anständigkeit“ und „Vermeidung der Wohnungssuche“	76

Abbildung 1: Zahl der Wohnungslosen in Deutschland.....	11
Abbildung 2: Verteilung psychiatrischer Diagnosen unter den Wohnungslosen	19
Abbildung 3: Gemeinsame Schnittmenge von Sozialer Phobie und Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung.....	
Abbildung 4: Aufenthaltsdauer der Klient_innen im Bettermannprojekt	51
Abbildung 5: Geschlecht der Studienteilnehmer_innen	57
Abbildung 6: Altersstruktur der Studienteilnehmer_innen	57
Abbildung 7: Schulbildung der Studienteilnehmer_innen	57
Abbildung 8: Familienstand der Studienteilnehmer_innen	57
Abbildung 9: Berufsbildung der Studienteilnehmer_innen.....	58
Abbildung 10: Einkommenssituation der Studienteilnehmer_innen	58
Abbildung 11: Vor Einzug konsumiertes Suchtmittel.....	58
Abbildung 12: Verteilung der Dauer bis zur Wohnungssuche.....	68
Abbildung 13: Streudiagramm zur „Fehlschlag- und Kritikangst“ der Stichprobe	69
Abbildung 14: Streudiagramm zur „Kontaktangst“ der Stichprobe.....	70
Abbildung 15: Streudiagramm zum „Fordern können“ der Stichprobe	72
Abbildung 16: Streudiagramm zum „Nicht-nein-sagen-können“ der Stichprobe.....	73
Abbildung 17: Streudiagramm zur Kategorie „Schuldgefühle“ der Stichprobe	74
Abbildung 18: Streudiagramm zur Kategorie „Anständigkeit“ der Stichprobe	75

Versicherung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

(Datum)

(Unterschrift)

Anhang

Unsicherheitsfragebogen

UFB

Auf den folgenden Seiten finden Sie Feststellungen über das Verhalten in zwischenmenschlichen Situationen.

Versuchen Sie, sich die betreffende Situation so anschaulich wie möglich vorzustellen. Beurteilen Sie, wie Sie sich selbst in dieser konkreten Situation üblicherweise fühlen oder wie Sie reagieren würden.

Neben jeder Feststellung sind sechs Antwortmöglichkeiten gegeben. Diese reichen von

0 = „stimmt gar nicht“ (trifft nicht zu)

bis **5** = „stimmt vollkommen“ (trifft fast immer zu)

Die Zahlen 1, 2, 3 und 4 geben Ihnen die Möglichkeit, Ihre Antwort feiner abzustufen.

Beginnen Sie jetzt mit der Beantwortung auf den folgenden Seiten. Kreuzen Sie bei jeder Feststellung nur **eine** Zahl an.

Lassen Sie bitte keine Feststellung aus und arbeiten Sie zügig.

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
1. Ich treffe Entscheidungen schnell und sicher	0	1	2	3	4	5
2. Ich erhalte nicht gerne Geschenke	0	1	2	3	4	5
3. Ich kann Kritik leicht und offen äußern	0	1	2	3	4	5
4. Ich finde es schwierig, mit einem Fremden ein Gespräch zu beginnen	0	1	2	3	4	5
5. Ich verlasse mich im Allgemeinen auf mein eigenes Urteil	0	1	2	3	4	5
6. Ich schlucke meinen Ärger immer runter	0	1	2	3	4	5
7. In Diskussionen fallen mir immer erst nachher die Argumente ein	0	1	2	3	4	5
8. Ich habe immer das Gefühl, andere Leute zu belästigen, wenn ich sie um etwas bitte	0	1	2	3	4	5
9. Ich unterlasse alles, was Widerspruch herausfordern könnte	0	1	2	3	4	5
10. Wenn mir jemand ins Wort fällt, fordere ich ihn auf, mich ausreden zu lassen	0	1	2	3	4	5
11. Ich muss öfters gegen meine Schüchternheit ankämpfen	0	1	2	3	4	5
12. Es ist mir gleichgültig, was andere über mich denken	0	1	2	3	4	5

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
13. Ich vermeide es möglichst, Verantwortung zu übernehmen	0	1	2	3	4	5
14. Wenn ich in einem fremden Haus eingeladen bin, fühle ich mich die ganze Zeit über befangen	0	1	2	3	4	5
15. Ich neige dazu, mich für alles zu entschuldigen	0	1	2	3	4	5
16. Eine Gesprächspause verunsichert mich stark	0	1	2	3	4	5
17. Ich bin zu höflich, um in einem Restaurant ein schlechtes Essen zu beanstanden	0	1	2	3	4	5
18. Wenn mir der Besuch eines Freundes wirklich ungelegen kommt, kann ich ihm ohne weiteres absagen	0	1	2	3	4	5
19. Es stört mich, wenn andere Leute mir bei der Arbeit zusehen	0	1	2	3	4	5
20. Bei Meinungs- verschiedenheiten bin ich immer der erste, der nachgibt	0	1	2	3	4	5
21. Ich habe leicht Schuldgefühle	0	1	2	3	4	5
22. Ich finde es schwierig, andere zu loben oder ein Kompliment zu machen	0	1	2	3	4	5

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
23. Es ist mir äußerst unangenehm, in einer Gesellschaft unpassend gekleidet zu sein	0	1	2	3	4	5
24. Ich bin sehr selbstsicher	0	1	2	3	4	5
25. Es ist mir unangenehm, eine Verkäuferin lange in Anspruch zu nehmen	0	1	2	3	4	5
26. Ich neige dazu, eher nachzugeben, als einen Streit anzufangen	0	1	2	3	4	5
27. Wenn ich lächerlich gemacht werde, kann ich überhaupt nichts mehr erwidern	0	1	2	3	4	5
28. Es ist mir unangenehm, wenn ich jemanden zu Dank verpflichtet bin	0	1	2	3	4	5
29. Ich wage es nie, offen zu sagen, was mir an anderen nicht gefällt	0	1	2	3	4	5
30. Ich bin sehr verlegen, wenn ich im Mittelpunkt des Interesses stehe	0	1	2	3	4	5
31. In Gegenwart von Autoritätspersonen bin ich immer verwirrt	0	1	2	3	4	5
32. Eine Gehaltserhöhung zu fordern, ist mir fast unmöglich	0	1	2	3	4	5

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
33. Ich vermeide möglichst unangenehme Auseinandersetzungen, auch wenn sie notwendig sind	0	1	2	3	4	5
34. Wenn mich mein Vorgesetzter zu Unrecht tadelt, kann ich mich immer erfolgreich verteidigen	0	1	2	3	4	5
35. Auch wenn ich einen Freund dringend brauche, würde ich ihn nie spät abends anrufen	0	1	2	3	4	5
36. Es fällt mir schwer, falsche Rechnungen zu bemängeln	0	1	2	3	4	5
37. Ich lasse meine Entscheidungen leicht wieder von anderen Leuten umwerfen	0	1	2	3	4	5
38. Es fehlt mir sicher an Selbstvertrauen	0	1	2	3	4	5
39. Ich äußere meinen Ärger sofort, wenn ein Freund mich zu Unrecht kritisiert	0	1	2	3	4	5
40. Wenn jemand meine Arbeit kritisiert, bringe ich gar nichts mehr zustande	0	1	2	3	4	5
41. Einem sehr zuvorkommenden Verkäufer nehme ich immer etwas ab	0	1	2	3	4	5
42. Ich kann immer eine angemessene Bezahlung für meine Arbeit fordern	0	1	2	3	4	5

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
43. Ich bin ungewöhnlich still „um des lieben Friedens willen“	0	1	2	3	4	5
44. Es ist mir unangenehm, Freunde um einen Gefallen zu bitten	0	1	2	3	4	5
45. Ich habe oft Angst, lächerlich zu wirken	0	1	2	3	4	5
46. Ich würde mich in einem Restaurant nie bei dem Geschäftsführer beschweren	0	1	2	3	4	5
47. Wenn ich zu wenig Wechselgeld zurückbekomme, lasse ich es dabei bewenden	0	1	2	3	4	5
48. Ich wage es kaum, eigene Wünsche zu äußern	0	1	2	3	4	5
49. Ich fühle mich schnell hilflos	0	1	2	3	4	5
50. In Gegenwart des anderen Geschlechts bin ich immer schüchtern	0	1	2	3	4	5
51. Ich habe ständig Angst, dass ich etwas Falsches sagen oder tun könnte	0	1	2	3	4	5
52. Meine Forderungen kann ich leicht durchsetzen	0	1	2	3	4	5
53. Es ist mir peinlich, wenn andere mir ihre Hilfe anbieten	0	1	2	3	4	5
54. Wenn mein Chef sich in meinem Arbeitsraum aufhält, fühle ich mich befangen	0	1	2	3	4	5

	stimmt gar nicht 0	1	2	3	4	stimmt vollkommen 5
55. Es macht mir nichts aus, in einem Restaurant laut nach dem Ober zu rufen	0	1	2	3	4	5
56. Wenn ich einem Bettler nichts gebe, habe ich Schuldgefühle	0	1	2	3	4	5
57. Es ist mir äußerst peinlich, bei einer Veranstaltung zu spät zu kommen	0	1	2	3	4	5
58. Ich verwahre mich dagegen, dass meine Familie sich in Dinge einmischt, die allein mich angehen	0	1	2	3	4	5
59. Es fällt mir schwer, jemandem zu sagen, dass ich ihn mag	0	1	2	3	4	5
60. Ich versuche fast immer, meine Gefühle zu verbergen	0	1	2	3	4	5
61. Mit einer fremden Person zu tanzen ist mir unangenehm	0	1	2	3	4	5
62. Ich vermeide fast immer, etwas zu sagen, was die Gefühle des anderen verletzen könnte	0	1	2	3	4	5
63. Einem armen Hausierer kaufe ich immer etwas ab	0	1	2	3	4	5
64. Es ist mir unmöglich, mit Menschen, die mir nahestehen, zu streiten	0	1	2	3	4	5
65. Ich werde immer verlegen, wenn mir ein Kompliment gemacht wird	0	1	2	3	4	5